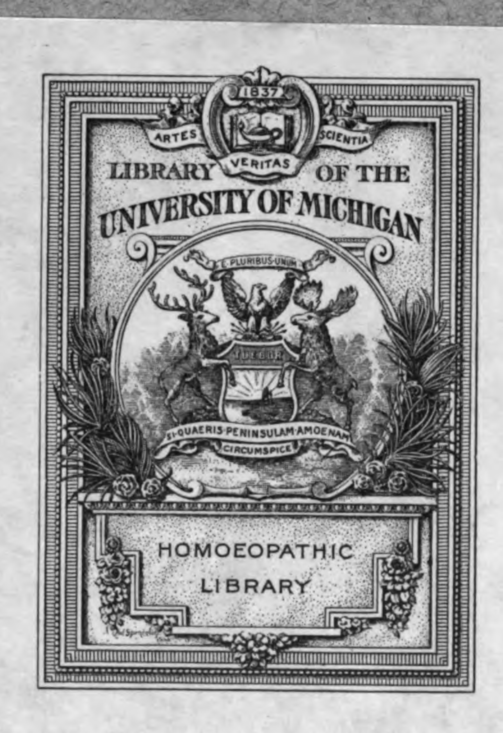



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY





# Zeitschrift

des

# Berliner Vereines homöopathischer Aerzte

---

**Fünfundzwanzigster Band.**

---

# Zeitschrift

des

# Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

---

Herausgegeben

von

**Dr. Windelband** und **Dr. Burkhard,**

praktischen Aerzten etc. zu Berlin.

---

**Fünfundzwanzigster Band.**

---

BERLIN.

B. BEHR'S VERLAG

1906.

# Inhaltsverzeichnis.

## Erstes Heft.



## Zweites Heft.

## Drittes Heft.



## Viertes und fünftes Heft.



## Sechstes Heft.

---

# Namen- und Sachregister.

(Die Ziffern bezeichnen die Seitenzahl.)

# Streifzüge durch die Arzneimittellehre.

Von Dr. **Dahlke**-Berlin.

---

V.

**Herzsymptome** (Fortsetzung).

Magnes. mur.: Herzklopfen, schlimmer im Sitzen, besser bei Bewegung. Passt bei hysterischen, unterleibsleidenden Frauen. Ferner bei Kombination von Herz- und Leberleiden (Leber geschwollen, hart). Bei dieser Kombination bildet es mit Aurum und Digitalis das bekannte Trio.

Mangan: Herzklopfen; unregelmässiger Puls. Passt für Chlorotische und solche, die allmählich immer elender werden.

Mercur. sol.: Herzschwäche; erwacht mit Zittern am Herzen; Wallungen, Angst — Ist besonders zu beachten bei den Herz- und Nerven-Affektionen alter Gichtiker und Luetiker.

Mercur. sulf.: Organische Herzleiden mit Bauchwassersucht. Wirkt es günstig, so soll es profuse, wässrige Diarrhoe hervorrufen.

Millefol.: Herzklopfen mit Brustbeklemmung und Haemoptoe.

Moschus: Herzklopfen Hysterischer; Herzklopfen, wie von ängstlicher Erwartung; Neigung zu Ohnmachten, zu Erstickungsanfällen von Glottis- oder Brustkrampf; Angst, Todesfurcht; Lach- und Weinkrämpfe; schnelles, konfuses Sprechen.

Natr. mur.: Herzklopfen, den Körper erschütternd; — flatternde Bewegung am Herzen mit Ohnmachtsgefühl. — Kältegefühl am Herzen, schlimmer von geistiger Anstrengung. — Herzschlag unregelmässig, intermittiert jeden dritten Schlag. — Verschlimmerung der Beschwerden bei Links-Liegen.

Herzklopfen Chlorotischer, Nervöser, Hypochondrischer, chronisch Dyspeptischer. Verschlimmerung von jeder Gemütsbewegung. Kann aber auch, wenn die sonstigen Symptome passen, für die Beschwerden von Klappenfehlern indiziert sein.

Natron sulf.: Schwerer, durchdringender Schmerz in der

Herzgegend; kurzatmig, Neigung, tief Atem zu holen; schlimmer bei feuchtem Wetter.

Nitri acid.: Kongestion nach der Brust mit Angst, Hitze, Herzklopfen. — Die leiseste Erregung macht Herzklopfen. — Puls bei jedem 4ten Schlag intermittierend. — Passt für elende, übernervöse Personen, die für jedes Geräusch, jeden kalten Luftzug empfindlich sind; die zu Lungenaffektionen mit Heiserkeit und Blutauswurf neigen.

Nitrum: Herzklopfen mit Hitze im Gesicht und Brustbeklemmung. — Puls voll, hart, langsam. — Peri- und Endocarditis. — Neigung zu Hämorrhagien hellroten Blutes. — Auffallende Dyspnoe. — Eins der drei Rademacherschen Mittel. Wird von uns zu sehr vernachlässigt. Besonders bei Lungen-, Herz-, Nieren-Entzündungen sollten wir öfter an das Mittel denken.

Nux mosch. Herzklopfen; schwacher, unregelmässiger, intermittierender Puls. — Flattern am Herzen. — Gefühl, als ob das Herz gedrückt würde. — Gefühl, als ob eine Blutwelle zum Herzen tritt und sich von da über den ganzen Körper ausdehnt. — Herzklopfen Hysterischer. Die Muskatnuss-Hysterie ist charakterisiert durch Neigung zu Ohnmachten, Tympanie, Dysurie, Halstrockenheit ohne Durst.

Nux vom.: Passt für Herzklopfen nach Gemütsbewegungen, nach geistiger Überanstrengung, nach Missbrauch von Kaffee, Tabak, Gewürzen, nach geschlechtlichen Exzessen. — Immerhin sind dieses allgemeine Indikationen, auf welche hin man nicht viel erreichen wird, wenn nicht im übrigen das Nux-Bild vorhanden ist.

Oleander: Herzklopfen mit Schwäche- und Leeregefühl in der Brust. — Kältegefühl in der Brust (cf. Natr. mur. und Petrol.). — Plötzliches Einsinken der Herzgrube mit Übelkeit und Erbrechen; Branntwein bessert. — Mangel an Muskelklraft, zittrig. Mangel an Fassungskraft und Gedächtnis.

Opium: Gefühl von Brennen in den Venen und am Herzen. Puls voll, langsam.

Oxalic. acid.: Herzklopfen im Bett unmittelbar nach dem Hinlegen. — Angina pector.; die Beklemmung wird mehr rechts empfunden (cf. Phytol.); im Herzen und der linken Lunge scharfes Stechen, das sich auf das Epigastrium erstreckt; Taubheitsgefühl am Herzen; Rücken taub und schwach; Kältegefühl im Rücken; scharfe, schiessende Schmerzen in den Armen.

Petroleum: Kältegefühl am Herzen.

Phosphor: Grosse Reizbarkeit des Herzens, Herzklopfen von jeder Erregung, Bewegung, bei den Menses; — Wallungen nach der Brust mit Herzklopfen, Angst, erschwerter Respiration. — Spannung und Druckgefühl auf der Brust. — Passt besonders für das Herzklopfen Nervöser, zu schnell Gewachsener, Graciler, zu Phthise Neigender, die viel an Hitzewallungen leiden; die zu Blutungen in jeder Form neigen. — Passt ferner für organische Leiden; Klappenfehler, besonders bei Kindern und bei Leiden des rechten Herzens; Endocarditis, auch im Verlauf septischer Erkrankungen; fettige Degeneration des Herzens; plötzliche Zufälle von Herzschwäche in rsp. nach akuten Krankheiten, bei Chlorose.

Phosphoric. acid.: Herzklopfen nach Gram, geschlechtlichen Exzessen, Säfteverlusten (zu langes Stillen), bei zu schnell Gewachsenen.

Phytolacca: Angina pectoris, Schmerz strahlt nach rechts herüber. Herzbeschwerden bei zu grosser Fettleibigkeit; beginnende Herzverfettung.

Platina: Angst, Herzklopfen in Verbindung mit Unregelmässigkeiten der Menstruation; bei Onanisten.

Plumbum: Puls langsam, hart oder klein, schwach, unregelmässig, — Myocarditis mit hochgradiger allgemeiner Schwäche — Herzhypertrophie, Blutandrang bei schnell Gehen mit Angst und kaltem Schweiss. — Fettherz, mutlos, Todesfurcht, zittrige Schwäche. — Kommt als erstes Mittel in Betracht, wenn bei chronischen Rückenmarksleiden (multipler Sclerose) sich Herzbeschwerden zeigen. Auch bei den Herzbeschwerden Chlorotischer.

Pulsatilla: Herzklopfen Chlorotischer, Nervöser; Angst, schwarz vor Augen; kann nicht atmen im warmen Raum.

Rhododendron: „Herz schlägt stärker“. Rheumat. hat die Neigung aufs Herz überzugehen.

Rhus toxic.: Herzklopfen bei Stillsitzen. — Herzklopfen nach Überanstrengung. — Nach einem Gang Schwächegefühl in der Brust, am Herzen, zitternde Empfindung am Herzen, Gefühl am Herzen wie übermüdet. — Unkomplizierte Herzhypertrophie. — Organische Herzleiden mit Taubheit und Lahmheit im linken Arm.

Rumex crispus: Gefühl, als würde das Herz plötzlich am Schlagen gehindert, darauf schweres Pulsieren durch die Brust.

Secale corn.: Herzklopfen, insbesondere nach geschlechtlichen Exzessen.

Sepia: Herzklopfen, verbunden mit allgemeinen Wallungen; Pulsieren durch den ganzen Körper; Beklemmung im warmen Raum. — Herzklopfen bei Frauen in der Klimaxis, bei Schwangeren, bei Hysterischen (auch Männern).

Silicea: Hämmerndes Herzklopfen nach jeder stärkeren Bewegung.

Spigelia: Stechende Schmerzen in der Herzgegend, in Arm und Hals ausstrahlend. — Schnurrendes Gefühl am Herzen. — Heftiges Herzklopfen, schlimmer von der geringsten Bewegung, vom Bücken. — Puls nicht synchron mit dem Herzschlag, intermittierend. — Muss rechts liegen.

Eins unserer bedeutendsten Herzmittel, für organische wie funktionelle Leiden passend. Seine Hauptwirksamkeit entfaltet es da, wo der akute Gelenkrheumatismus trotz der Anwendung von Aconit und Bryonia auf das Herz übergegangen ist. Die niedrige Verdünnung ist hier vorzuziehen. Auch bei frischen Klappenfehlern besonders im kindlichen Alter kann man von Spigel. am meisten erwarten. Ganz zwecklos aber ist das Mittel meinen Erfahrungen nach da, wo bei Klappenfehlern Stauungserscheinungen bereits eingetreten sind. — Von funktionellen Herzleiden kommen am meisten das nervöse Herzklopfen und Angina pect. in Betracht.

Spongia: Herzklopfen; erwacht damit nachts; mit Erstickungsgefühl, Angst, Hitze, rotem Gesicht. — Herzklappenfehler; Aorten-Aneurysma; Begleiterscheinung ist ein trockner, in Anfällen auftretender Husten, schlimmer bei Hinlegen. — Angina pectoris mit Hitze, Schwäche, Angstschweiss. — Rheumat. Endocarditis.

Staphisagria: Herzklopfen, von der geringsten Bewegung, von geistiger Anstrengung, von Musik, nach der Mittagsruhe. Zitterndes Schlagen des Herzens.

Strontian. carb.: Erstickungsgefühl am Herzen, Schweregefühl in der Brust, kann sich nicht ruhig halten.

Sulfur: Kongestionen zum Herzen, Klopfen, Erstickungsgefühl (beim Steigen, nachts); muss frische Luft haben. Gefühl, als ob das Herz zu gross wäre. — Träge Zirkulation; Völlegefühl im Körper; im warmen Raum Hände und Füsse blutüberfüllt. — Chronisches Herzklopfen.

Tabacum: Puls aussetzend, Gesicht tödlich blass mit kaltem Schweiss, schwarz vor Augen, Ohrensausen, Herzklopfen, Brustoppression. — Hohles Gefühl an Stelle des Herzenz. Fühlt ihr Herz. — Herzerweiterung.

Angina pectoris; Schmerzen schiessen in den linken Arm, Hals, zwischen die Schultern.

Theridion: Angst am Herzen; heftige Schmerzen in Arm und linke Schulter ausstrahlend.

Valeriana: Verschiedenartige Herzbeschwerden Nervöser, besonders hysterischer Frauen. Ständige Unruhe, muss sich bewegen. Auch die Schmerzen sind in Bewegung besser. Zittrige Aufgeregtheit; schneller Wechsel in der Stimmung; Hitzewallungen; Neigung zu Ohnmachten.

Veratr. alb.: Heftiges, sichtbares Herzklopfen mit Angst, Ohnmacht, kaltem Schweiss. — Herzklopfen, Herzschwäche bei Anämischen, Nervösen, Geschwächten, nach akuten Krankheiten.

Zincum: Unregelmässige, krampfhafte Herztätigkeit; Herzstösse; gelegentlich ein heftiger Schlag; Zersprengungsgefühl am Herzen. — Gefühl, als sässe eine Klappe über dem Herzen. Steht Plumbum am nächsten in der Kombination von Herz- und Rückenmarksleiden.

---

## VI.

## Nasenpolypen.

Aescul. hipp.: Als Schnupfpulver gebraucht.

Alumen: Nasenpolypen. Allgemeine Neigung zu Indurationen. Mandeln, Unterkieferdrüsen geschwollen, hart. Ulceröse Stellen bekommen verhärtete Basis. Neigung zu chronischer, milder, gelber Sekretion auf allen Schleimhäuten.

Ammon. carb.: Intercurrente Katarrhe bei Nasenpolypen. Nase verstopft, Nachts schlimmer, muss durch den Mund atmen, schnappt nach Luft. Nase blutet beim Schnauben. Sekretion brennenden Wassers.

Ammon. mur. Nase verstopft, meist auf einer Seite, nachts schlimmer. Scharfe, wässrige Absonderung mit viel Niesen.

Antim. crud.: Allgemeine Neigung zu Polypen-Bildung. Chronischer Schnupfen: Nachts Nase verstopft, Kopfschmerzen, wenn der Fluss wegbleibt.

Arsen.: Chronischer rsp. bei jeder Erkältung recidivierender Schnupfen. Dicker Nasenfluss, bei jeder Erkältung scharfer, wässriger Fluss mit viel Niesen ohne Erleichterung, dumpfem klopfenden Kopfschmerz, allgemeine Hinfälligkeit.

Aurum: Nasenpolypen bei Luetikern. Nasengestank. Kombination von Nasenpolypen und Herzleiden.

Baryt. carb. u. mur.: Hauptwirkung geht auf Rachen und Mandeln, doch können Nasenwucherungen günstig mit beeinflusst werden. Coryza mit Niesen; Secret profus, wässrig, scharf; Brennen und Wundheit in der Nase.

Calcar. carb.: Hauptmittel bei allen Formen von Wucherungen der Nasenschleimhaut. Passt, wie bekannt, mehr für den torpiden Habitus der Skrophulose, doch ist diese Unterscheidung bei Behandlung der Nasenpolypen von weniger Bedeutung. Es kommt hier alles auf konsequente Darreichung des Mittels an. Man wird sich häufig genötigt sehen, hohe, mittlere und niedere Potenzen nacheinander zu verwenden. Am wirksamsten scheint mir eine mittlere Verdünnung, etwa die 12.

Mit Vorteil kann statt der Calcar. carbon. unter Umständen Calcar. jodat. gebraucht werden.

Calcar. phosph.: Nasenpolypen bei blutarmen, schlaffen Kindern, die viel an Kopfschmerz leiden, besonders nach der Schule; die gegen alle Witterungs-Einflüsse sehr empfindlich sind.

Cepa: Die katarrhalischen Erscheinungen sind schlimmer im warmen Raum.

Graphit: Kann besonders bei bleichsüchtigen Mädchen in Frage kommen, die an Verstopfung, starkem Fluor albus und unreiner Haut leiden. Eitrige, blutige, stinkende Sekretion; harte Krusten, Nase geschwollen, Nasenlöcher wund.

Hamamelis: Bei auffallender Neigung zu Blutungen kann es als Zwischenmittel indiziert sein.

Hepar sulf.: Nase geschwollen; Nasenrücken schmerzend bei Berührung. Grosse Erkältlichkeit; sich immer wiederholende Anfälle von Schnupfen, schlimmer draussen. Dicke, gelbe, übelriechende Absonderung. Passt besonders für solche, die viel Quecksilber genommen haben.

Jod: Beständig sich wiederholende Nasenkatarrhe; Nase innen wund, verstopft, blutige Krusten; Nase dick und rot.

Kal. bichrom.: Sekretion zäher, grüner Massen oder harter Pröpfe; Fliesschnupfen, wund fressend; Nasengestank; Nase geschwollen; Hitze und Trockenheitsgefühl auf der Nasenschleimhaut; Schlagen und Druck an der Nasenwurzel. — Passt freilich mehr für tiefgehende, ulceröse Prozesse, doch kann es, wenn die Erscheinungen dafür sprechen, auch wohl bei Wucherungen indiziert sein.

Kal. jod.: Wird besonders bei Kombination mit alter Lues

in Frage kommen. — Schnupfen nach der leichtesten Erkältung; dünner scharfer Ausfluss, Nase rot und geschwollen. Ausserdem hat es eine Ozaena mit dicker, grüner, stinkender Sekretion und Krustenbildung.

Lycopod.: Nase verstopft an der Nasenwurzel; Nase geschwollen; atmet mit offenem Munde; chronischer Kopfschmerz; dick-gelber Ausfluss, übelriechend, zäh, scharf. Pickel um die Nase. Passt besonders, wenn die Nasenwucherungen mit Vergrösserung und Verhärtung der Tonsillen verbunden sind.

Marum verum: Eins der Hauptmittel; oft hülfreich nachdem Calcarea versagt hat. Ausschnauben fester Pfröpfe. Ich habe mich immer niedriger Verdünnungen bedient.

Mercur.: Von allen Mercur-Präparaten ist am ersten an den Mercur. bijodat. zu denken und nicht nur bei alten Luetikern.

Nitri acid.: Stinkende gelbe Absonderung aus der Nase; fressender Nasenfluss; grüne Stücke; Nasenbluten. Wird bei Nasenwucherungen selten passen, wenn diese Neigung zu Blutungen fehlt.

Petroleum: Kann, wie bei Ohrpolypen, so auch bei Nasenpolypen indiziert sein. Veralteter Nasenkatarrh mit Krustenbildung und dick-gelber, stinkender Sekretion. Nasenlöcher aufgesprungen; Nasenschleimhaut verdickt.

Phosphor: Nasenpolypen, leicht blutend.

Psoricum: Kann als Zwischenmittel in Frage kommen auf allgemeine Anzeichen hin.

Pulsatilla: Wird nicht selten als Zwischenmittel bei den begleitenden Katarrhen indiziert sein.

Sanguinar.: Nasenpolypen, leicht blutend. Fliesschnupfen mit häufigem Niesen; Brennen und Trockenheit in der Nase.

Silicea: Kann, wo die sonstigen Symptone passen, ein wichtiges Mittel sein. In einem Fall mit gleichzeitiger Furunkelbildung leistete es mir gute Dienste.

Sulfur: Auf Grund des Allgemeinbildes.

Thuja: Gleichfalls auf Grund des Allgemeinbildes.

---

# Die homöopathische Behandlung der Peritonitis.

Vortrag, gehalten von **Dr. B. Fred. Neild** vor der British Homoeopathic Association.

Verdeutscht von **Dr. B. Kranz**, Bad Homburg v. d. H.

---

Zur Zeit, als ich meine homöopathische Praxis begann, war die Behandlung der Peritonitis durch die beiden Schulen der medizinischen Wissenschaft klar begrenzt und feststehend. In der herrschenden Schule war Opium der Rettungsanker, und wie Vielen mag es den letzten Schlaf gebracht haben.

So zahlreiche Mittel dem Homöopathen sonst zur Verfügung stehen, hier, in dieser Krankheit beschränkte er sich auf eine sehr kleine Anzahl. Wenn Aconit, Belladonna, Colocynthis und Mercurius corrosivus aufgezählt waren, so hatte man eine leidlich vollständige Liste der Heilmittel, mit denen der Durchschnittshomöopath in irgend einem Teile der Welt einen typischen Fall von Peritonitis behandelt hätte. Jetzt wird der ausschliessliche Gebrauch von Opium ebenso streng von den rechtgläubigen, wie von den ungläubigen Allopathen verurteilt. Aber der homöopathische Arzt auf der anderen Seite hat niemals das Vertrauen zu den Mitteln, die unser homöopathisches Gesetz anzeigt, und deren Wert die Erfahrungen eines Jahrhunderts reichlich bestätigt haben, verloren. Ohne zu grossen Wert auf eine Beweisführung zu legen, die sich auf eine sozusagen konservative Grundlage stützt, so ist die Forderung doch sicher sehr gerechtfertigt, dass Heilmittel, welche der Prüfung am Krankenbette so lange und in so vielen Händen Stand gehalten haben, auch unparteiisch und ehrlich beurteilt werden mögen. Seit die alte Schule gelernt hat, wie betrüglich und unheilvoll die Opiumbehandlung war, sind ihre Erfolge ohne Zweifel viel besser geworden, und infolge dessen ist der Unterschied, der früher zu Gunsten der homöopathischen Behandlung ausfiel, nicht mehr so gross. Aber trotzdem behaupte ich, dass wir in der arzneilichen Behandlung der Fälle von Unterleibsentzündungen unseren Kollegen von der alten Schule doch noch überlegen sind. In einer 25jährigen ausgebreiteten Praxis habe ich gar manche Fälle allgemeiner und umschriebener Peritonitis be-

handelt. Und doch sind mit Ausnahme der Fälle einer zweifellosen Perforation, der Fälle von chronisch tuberkulöser Peritonitis und eines oder zweier puerperaler Fälle alle Patienten wiederhergestellt worden, und nicht einen einzigen Fall von Appendicitis brauchte ich operieren zu lassen. Bei einer Gelegenheit, als ein schwächlicher, zu schnell gewachsener Jüngling von tuberkulösem Habitus an Blinddarmentzündung erkrankte und schlimme Zeichen sich einstellten, beriet ich mich mit einem von mir sehr verehrten chirurgischen Kollegen, zu dem ich grosses Vertrauen hegte. Er stimmte mir durchaus bei, dass eine Operation dringend nötig sei. Aber im letzten Augenblicke zogen die Eltern ihre Einwilligung zurück, und der Junge rechtfertigte ihren Entschluss, indem er sich glänzend erholte. Er bekam keinen Rückfall mehr und ist jetzt ein kräftiger, gut entwickelter, ganz gesunder junger Mann.

In einem anderen Fall recidivirender Appendicitis bei einer jungen Dame, die mindestens 5 Anfälle hatte, kam ich mit den Eltern dahin überein, dass bei einem weiteren Anfalle ein Operateur hinzugezogen werden sollte. Dieser Beschluss wurde vor 10 Jahren gefasst und das sechste Recidiv hat noch immer zu kommen.

Bei noch einem anderen, neueren Falle, der mir viele Sorgen gemacht hat, war der Kranke und sein einziger naher Verwandter gegen irgend ein operatives Einschreiten; das war für mich eine erhöhte Last, da der Kampf dadurch ein aussichtsloser zu werden schien. Nach mehreren Tagen leidlichen Fortschrittes trat ein schwerer Rückfall ein, und als jetzt die Temperatur fiel und der Puls rasend in die Höhe ging, erlaubte man mir, einen hervorragenden Chirurgen hinzuzurufen. An jenem Tage konnte er aber nicht kommen. Wenige Stunden später liessen die gefährlichen Erscheinungen nach, und zuletzt gesundete die Patientin langsam aber völlig. Ich gestehe, dass mir trotz meiner früheren Erfahrungen der Umstand, dass ich in diesem Falle ganz ohne chirurgische Hilfe dastand, die grösste Sorge bereitete.

Das bisher Gesagte wird zeigen, wie sehr ich die Tatsache anerkenne, dass es Fälle gibt, in denen nur eine sofortige Operation das Leben unserer Kranken retten kann. Und ohne Zweifel ist es besser, einmal zu häufig zu operieren, als einen Kranken zu verlieren. Aber obgleich ich einerseits betone, dass ich jeden einzelnen Fall aufs ängstlichste und ernsthafteste auf gefährliche Zeichen hin beobachte, die einen chirurgischen Eingriff nötig machen könnten, so wollte ich doch meine Stellung als

homöopathischer Arzt nicht verkleinern, und deshalb habe ich diese Fälle angeführt, um zu zeigen, wie viel auch ohne Hilfe des Messers getan werden kann. Das bringt mich zu der Frage, ob die Entfernung des Appendix, die in erfahrenen Händen so ausserordentlich erfolgreich ist, dem Patienten schaden kann. Denn es leuchtet ein, dass die übliche Entfernung, wenn sie wirklich unschädlich ist, zum mindesten in allen rückfälligen Blinddarmentzündungen mehr als gerechtfertigt ist, und der innere Kliniker muss hier zurücktreten. Ich glaube aber, dass die Operation keineswegs frei von schädlichen Nachwirkungen ist, und dass ihr kein Fall unnötig überantwortet werden darf.

Da nun die innere Behandlung im Stande ist, die grosse Mehrzahl der Fälle, die als Peritonitis zusammengefasst werden, zu einem erfolgreichen Ende zu führen, so wollen wir sehen, welche Heilmittel meistens von der Homöopathie benutzt werden und wie sie auszuwählen sind. Ich kann hier die Neigung Vieler nicht unerwähnt lassen, für eine bestimmte Krankheit, so wie es der Routinier tut, immer bestimmte Arzneien zu verschreiben, besonders wenn man auf eine Reihe von glücklichen Kuren zurückblicken kann. Und ich selbst muss demütig ein „pater peccavi" aussprechen. Aber trotzdem halte ich das sorgfältige Suchen nach dem Simillimum mit Hülfe eines Repertoriums und einer Materia medica für ausserordentlich wichtig. Ich bin oft für diese Mühe belohnt worden, und ich kann diejenigen, die sich der homöopathischen Praxis zuwenden, versichern, dass dies der einzige und Hauptweg zum Erfolge ist. Sie müssen gerne und oft ebenso viel Zeit auf die Diagnose des Mittels, als auf die Erkennung der Krankheit verwenden.

Angenommen, wir seien zu einem Kranken gerufen worden, der heftige Schmerzen im Unterleib empfindet und schon gebrochen hat. Das angstvolle Gesicht und die typische Haltung sagen uns fast auf den ersten Blick, was wir zu erwarten haben. Wenn wir dazu noch einen beschleunigten fadenförmigen Puls finden, die Körperwärme mässig erhöht ist, wenn der Unterleib bei der leisesten Berührung empfindlich ist, der Schmerz sich steigert, je tiefer man eindrückt, so können wir mit Sicherheit eine Peritonitis feststellen. Bevor wir die Behandlung beginnen, müssen wir ernstlich nach der Ursache suchen, die vielleicht noch behoben werden kann, sonst können wir das Leben unseres Kranken in Gefahr bringen und uns selbst, wie auch die Sache, die wir vertreten,

in Misskredit bringen, wenn wir Zeichen und Symptome übersehen, welche uns veranlassen sollten, den Chirurgen zu Hilfe zu rufen. Vorausgesetzt also, dass in diesem Punkte alles geschehen ist und gegen eine rein medizinische Behandlung nichts einzuwenden ist, so erscheint es angezeigt, mit Aconit zu beginnen, das besonders durch die Art des Pulses und die Angst des Kranken angezeigt ist. Die besonderen Indikationen für Aconit sind: Die Atmung ist beschleunigt, der Patient ist ausserordentlich ängstlich und hat quälenden Durst, der Unterleib ist aufgetrieben und sehr empfindlich gegen Berührung. Der Harn ist gering an Menge, rot oder dunkel gefärbt. Ein bis zwei Tropfen Aconit in der ersten Dezimale stündlich gegeben, können nach wenigen Stunden das ganze Bild des Falles verändern. Der Puls wird voller, weicher und langsamer, und damit ist schon viel erreicht.

In nächster Linie muss man, ebenso wie bei den entsprechenden Erkrankungen des Rippenfelles, an Bryonia denken, die man im Wechsel mit Aconit alle ein bis zwei Stunden geben kann. Sie ist angezeigt bei stechenden oder schiessenden Schmerzen, schlimmer durch die geringste Bewegung oder Berührung, ferner wenn Durst vorhanden ist, verbunden mit Trockenheit des Mundes, wenn ferner die Zunge einen dicken weissen oder braunen Belag zeigt und dabei eine schwere Verstopfung besteht. Angeblich soll Bryonia besonders nützlich sein, sobald das Zwergfell an der Entzündung teil nimmt.

Belladonna ist eine unserer zuverlässigsten und wertvollsten Arzneien bei dieser Erkrankung. Wir wenden sie an, wenn der Puls voll und kräftig ist, die grossen Gefässe pochen, das Gesicht gerötet ist und die Augen glänzen. Delirien treten bei Peritonitis nicht häufig auf. Aber sollten sie sich einstellen, so sind sie ein weiterer Hinweis auf Belladonna. Der Unterleib ist aufgetrieben, die Schmerzen sind schneidend und werden durch Bewegung oder Berührung verschlimmert. Ich habe stets die Empfindung gehabt, dass Belladonna besonders passte für umschriebene Peritonitiden, besonders wenn eine starke örtliche Schwellung vorhanden ist, wie bei Entzündung des Beckenbindegewebes oder bei Perityphlitis.

Mercurius corrosivus ist die letzte in der Reihe der Arzneien, die sich am meisten durch die Erfahrung bewährt haben. Belladonna und Mercurius corrosivus, im Wechsel gegeben, stellt die übliche Behandlung in unseren homöopathischen Krankenhäusern dar, gerade wie früher die Therapie in den Hospitälern der alten

Schule sich auf Opium und Calomel beschränkte, während später die salinischen Abführmittel und danach die abwartende Therapie mit eventuellen operativen Eingriffen beliebt waren. Und in der Tat Belladonna und Mercurius corrosivus sind meistens sehr erfolgreich. Trotzdem bin ich überzeugt, dass der grösste Erfolg nur durch sorgfältige Mittelwahl erzielt werden kann. Für Mercurius corrosivus sprechen in erster Linie: eine heftigere Erkrankung des ganzen Organismus, als wir sie bei Bryonia finden, schleichende Schüttelfröste mit kaltem Gesicht und einem Schweiss, der nicht erleichtert, ferner unangenehmer Geruch der Ausatmung, Tympanie und sehr grosse Empfindlichkeit des Unterleibes. Es ist besonders nutzbringend bei umschriebener Peritonitis, aber auch bei der allgemeinen Form, in der die oben angeführten Anzeichen auftreten, nicht zu verachten.

An Colocynthis muss man denken, wenn die Schmerzen besonders krampfförmig und kolikartig sind. Ich habe es so wertvoll gefunden, dass es mich der Versuchung, Morphium zu geben, enthoben hat. Die Prüfung von Colocynthis zeigt, dass es in giftigen Dosen eine lebhafte Peritonitis, verbunden mit Ausschwitzungen, hervorzurufen im Stande ist.

Cantharis mag erwähnt werden für die nicht seltenen Fälle, in denen der peritoneale Überzug der Blase mitentzündet ist und in denen Tenesmus entsteht.

Die einzige weitere Arznei, die häufiger im akutem Stadium einer Peritonitis von Nutzen sein kann, ist Crotalus und an dieses Mittel muss immer gedacht werden, wenn die Symptome bösartiger Natur sind und sobald sich Anzeichen von Septicaemie einstellen. Es ist ein Heilmittel, das mir ohne allen Zweifel oft gute Dienste geleistet hat

In der Rekonvaleszenz ist die Hülfe anderer Arzneien erforderlich, so von Sulfur, um die Resorption anzuregen, vom Plumbum oder Opium bei Verstopfung, von Hepar oder Silicea bei Neigung zur Abscessbildung, die sich entweder in lokalen Symptomen oder durch die Temperaturerhöhung anzeigt.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich einfügen, dass ich beim Rückblick auf meine Fälle keine besonders grosse Neigung zur Eiterbildung gefunden habe, oder besser gesagt, zur Bildung eines Abcesses, der sich in den Darm eröffnet hätte oder künstlich hätte entleert werden müssen. Ich glaube, dass in den meisten Fällen, in denen eine grössere oder kleinere Anschwellung am Sitze der

Entzündung auftritt, eine Eiterung zu entstehen droht, dass aber unter dem Einfluss von Ruhe und Arzneien die Schwellung zurückgeht und die Gefahr dadurch beseitigt wird. Es ist wohl anzunehmen, dass zuweilen zwar Eiter gebildet, aber wieder resorbiert wird. Ich zweifle nicht, dass das geschieht, wenn der Kranke unter günstigen Bedingungen steht. Auf jeden Fall kann ich mich keiner Krankengeschichte erinnern, wo die Anschwellung nicht allmählich zurückgegangen wäre, ohne Symptome oder Zeichen, welche in mir den Verdacht eines Durchbruchs in den Darm wach gerufen hätten. Und einen Fall, der eine operative Eröffnung verlangt hätte, habe ich ebensowenig erlebt. Die grösste Schwellung deren ich mich erinnere, trat bei einer Dame im mittleren Alter auf und zwar in der rechten Seite. Die Abnahme der Schwellung ging langsam vor sich und die Temperatur zögerte lange Zeit, nachzulassen, und doch trat allmählich und völlig eine zufriedenstellende Gesundung ein. Ich möchte viel lieber einen Fall behandeln, bei dem eine Schwellung vorhanden ist, als einen Fall diffuser Erkrankung. Denn, so fasse ich es auf, ist der Heerd des Unheils verschlossen, so ist die Gefahr einer diffusen, septischen Peritonitis bedeutend verringert.

Bei der Behandlung der puerperalen Peritonitis werden die gleichen Arzneimittel, die wir oben aufgeführt haben, die Rüstkammer zusammensetzen, aus der wir alle nötigen Waffen entnehmen können. Aber Belladonna wird sicher häufiger versucht werden und Crotalus, wie auch Lachesis, werden uns in der Mehrzahl der Fälle nützlich sein. Die puerperale Peritonitis tritt wie alle anderen Erkrankungen verschieden stark auf und gar manche unverkennbare Fälle eignen sich ebenso gut zur Behandlung, wie die leichten Fälle einer circumscripten Peritonitis. Aber im ganzen genommen neigen sie zu einem schweren Verlauf, und kaum jemals haben mir andere Fälle mehr Sorgen bereitet, als gerade diese Formen. Ich brauche nicht auszuführen, dass die moderne Wissenschaft eine Exploration des Uterus verlangt und falls der Verdacht auf Placentareste begründet ist, ein Curettement fordert. Häufige Ausspülungen oder Darmberieselungen werden ebenfalls gute Dienste tun. — Die meisten meiner Zuhörer haben wohl von dem Kandidaten gehört, der, im Examen von einem hervorragenden Professor bei der Behandlung gewisser gefährlicher Fälle gefragt, was er wohl tun würde, wenn er zu einem solchen Fall gerufen sei, mit schlagfertigem Witz antwortete: „Ich

würde sofort nach Ihnen schicken, Herr Professor." — Bei einem Falle von puerperaler Peritonitis würde auch ich Ihnen dringend raten, eine Konsultation zu beantragen.

Nicht unerwähnt darf ich hier einen Fall lassen, der mir in meiner Praxis vorkam, und in dem die Peritonitis während des Puerperiums auftrat, wo es sich aber doch nicht um eine puerperale Peritonitis handelte. Die Geburt ging bei meiner Patientin ohne besondere Ereignisse vor sich, und einige Tage lang war alles in Ordnung. Aber plötzlich traten heftige Schmerzen ein. Es war der Beginn einer Peritonitis, die sich bald ausbreitete. Anfänglich trat Besserung ein, aber innerhalb der nächsten Tage stellten sich andere bedenkliche Zeichen ein und die Schmerzen verschlimmerten sich derart, dass ich Dr. Burford zu einer Konsultation bat. Dieser stimmte meiner Diagnose einer Peritonitis bei, riet aber, da eine zweifellose Ursache nicht festzustellen sei, die bisherige Behandlung fortzusetzen. Jetzt besserte sich der Zustand der Patientin drei Tage lang sichtlich, verschlimmerte sich aber dann so sehr, dass ich eine Woche nach Dr. Burfords erstem Besuche ihn nochmals bitten musste. Wir überführten die Patientin in unser Hospital. Bei der sofort vorgenommenen Laparotomie wurde als Ursache der Peritonitis eine Ovarialcyste gefunden, die lose und schlaff wie eine Kappe über dem schwangeren Uterus gelegen hatte und so vor der Operation unserer Aufmerksamkeit entgangen war. Als der Cyste bei der Geburt die Unterlage genommen war, hatte sich ihr Stiel gedreht und eine Torsion war das Ergebnis. Obgleich die Patientin so schwer erkrankt war, dass es uns fraglich erschien, ob sie die Operation überleben würde, so machte sie doch eine fast einwandfreie Rekonvaleszenz durch und ich hatte das Vergnügen, ihr bei ihrer nächsten Entbindung, bei der alles gut ging, beizustehen. Hier haben wir also einen Fall, in dem nur die Operation der Patientin das Leben retten konnte, und in dem ohne die Probelaparotomie eine Diagnose sozusagen unmöglich gewesen wäre.

Im Gegensatz hierzu steht ein Fall, in dem die Ursache ganz klar und offenbar war. Eines Abends suchte mich ein Herr in meinem Hause auf und bat mich, die Entbindung seiner Frau, die im 6. Monate gravida war, zu übernehmen. Er erwähnte dabei, fast gelegentlich, dass sie über Schmerzen in der Seite klagte, die er für „Winde" hielt. Ich drang in ihn, mir zu erlauben, seine Frau sofort zu untersuchen, aber er wollte nicht. Um 1 Uhr in

derselben Nacht werde ich zu ihr gerufen und kam gerade zeitig genug an, um festzustellen, dass eine schwere Pleuropneumonie mit hohem Fieber zur Zeit der Geburt vorlag. Drei Tage lang wandte ich im Verein mit einem Kollegen alle mögliche Sorgfalt auf, und einmal schien es auch auf einige Stunden, als ob unsere Bemühungen von Erfolg gekrönt seien. Aber nach dieser vorübergehenden Besserung folgte ein unheilvolles Zeichen dem anderen, bis der Tod die Patientin erlöste. Hier wäre in der Tat eine Operation erfolglos und widersinnig gewesen.

Bei der Behandlung einer Krankheit gibt es wohl keinen niederdrückenderen Einfluss und nichts, was mehr eine verhängnisvolle Untätigkeit zur Folge hat, als eine hoffnungslose Prognose. Und ich bin überzeugt, dass in den Zeiten, die der Freiluftbehandlung und der Laparotomie vorhergingen, zahlreiche heilbare Fälle von tuberkulöser Peritonitis hoffnungslos ihrem Schicksale überlassen wurden. Ich zweifle ja nicht, dass eine gewisse Anzahl von Fällen gesundete, obgleich der Pessimismus jener Tage so gross war, dass man bei Heilungen tuberkulöser Peritonitiden eine falsche Diagnose vermutete, besonders wenn die Heilung einer homöopathischen Behandlung zugeschrieben wurde!

Was ist eher heilbar, so weit die unmittelbare Attacke in Frage kommt, als eine Pleuritis im Frühstadium der Tuberkulose? Und wir können versichert sein, wie es auch unser Hughes in einer seiner geistreichen Abhandlungen angibt, dass die Peritonitis sich in genau gleicher Weise entwickelt. Blicke ich auf meine ersten Fälle von Peritonitis zurück, so erkenne ich jetzt, dass einige von ihnen sicher tuberkulös waren. Ein sehr typischer Fall von allgemeiner Peritonitis ohne septische Symptome und ohne offenkundige Ursache wurde von mir im Jahre 1880 behandelt. Ich diagnostizierte ihn damals als rheumatisch oder idiopathisch, und doch war es ein rein tuberkulöser. Es handelte sich um eine junge Dame von 18 Jahren, von schlankem, grazilen Wuchs, deren einziger Bruder 1—2 Jahre später an galoppierender Lungenschwindsucht starb. Die Patientin selbst erholte sich glänzend unter dem Gebrauch von Aconit, Bryonia und Colocynthis, dem ich wegen eines Ergusses Arsenik und Sulfur folgen liess. Sie ist soviel ich weiss, noch jetzt gesund.

Die wunderbaren, fast unerklärlichen Erfolge der Probelaparotomie in Fällen von mehr chronischer tuberkulöser Peritonitis haben in der Ärztewelt die Meinung aufkommen lassen, dass in

diesen Fällen eine Neigung zu spontaner Ausheilung bestehe. Das mag sehr wohl sein, und wir Homöopathen brauchen uns vor den Folgerungen aus dieser Tatsache nicht zu fürchten, wenn es sich wirklich um eine Tatsache handeln sollte. Denn nur wenn eine solche Krankheit Neigung zur spontanen Heilung zeigt, kann unter günstigen Bedingungen eine Heilung erzielt werden. Wir erkennen ohne Rückhalt die „vis medicatrix naturae" an und es liegt deshalb nur an uns, wie geschickte Gehilfen der Natur zu handeln und durch die Hilfe ihrer Gesetze, so wie es unsere Wissenschaft und Erfahrung uns lehrt, ihr in der Heilung der Krankheiten beizustehen. Als Homöopathen glauben wir, dass das Gesetz „Similia similibus" eines der Naturgesetze sei. Folgen wir nun diesem Gesetz und unterlassen wir in der Behandlung nichts, was die menschliche Wissenschaft uns lehrt, so werden wir Erfolge erzielen, die viel grösser sein werden, als die Resultate derjenigen, die diesen Grundsätzen nicht huldigen.

Ich bin niemals darauf erpicht gewesen, von jeder neuen Behandlungsart zu behaupten, sie entspreche eigentlich homöopathischen Grundsätzen; denn das würde übers Ziel hinausschiessen. Aber in Ermangelung einer besseren Erklärung kann ich mich des Gedankens nicht erwehren, dass die Probelaparotomie bei tuberkulöser Peritonitis eine therapeutische Leistung in homöopathischem Sinne sei. Wir wissen, dass dabei eine leichte traumatische Entzündung erregt wird, und diese mag sehr wohl von günstiger Wirkung auf die Serosa und ihre Tuberkel sein. Ich glaube, dass jeder von uns älteren homöopathischen Ärzten sich seine eigene Theorie über die Wirkungsweise unserer Grundgesetze gebildet hat. Wir alle bekennen uns zu diesen Grundsätzen, aber haben verschiedene Ansichten über seinen modus operandi. Als ich in Edinburgh studierte, hatte Dr. Sanders als Nachfolger des unserer Schule angehörenden Dr. Henderson den Lehrstuhl der pathologischen Anatomie inne. Möglicherweise waren an diesem Lehrstuhle einige homöopathische Mikroorganismen zurückgeblieben, jedenfalls betonte Dr. Sanders ganz besonders, dass die verschiedenen Erkrankungen eine Vorliebe für ganz bestimmte Organe und Gewebe hätten, und dass ebenso die verschiedenen Arzneien nur auf bestimmte Organe und Gewebe einwirkten. Und ich erinnere mich, wie er diese beiden Tatsachen als die Grundlage der Therapie der Zukunft bezeichnete. Hiermit liess er diese Frage auf sich beruhen. Aber Sie werden sich denken können, dass ich mich damit nicht begnügte.

Ich kalkuliere so: Eine bestimmte Krankheit befällt bestimmte Organe, und aus den Symptomen erkennen wir, welches Organ befallen ist. Eine bestimmte Arznei in grober Dosis gegeben, beeinflusst bestimmte Gewebe, und durch die Prüfungen oder durch Vergiftungsfälle werden wir in den Stand gesetzt, zu erkennen, welche Organe durch diese Arzneien beeinflusst worden sind. Was ist nun einleuchtender, als bei Funktionsstörungen bestimmter Organe die Arznei, von der wir wissen, dass sie in ähnlicher Weise auf diese Organe wirkt, zu geben und zwar in Dosen, die nur leicht anregend auf die betreffenden Teile einwirken. Wie die Erklärung dieser Dinge nun auch ausfallen mag, auf jeden Fall handelt es sich hier um Grundsätze, die wir Homöopathen täglich und mit hervorragendem Erfolge in die Wirklichkeit umsetzen. Deshalb ist auch die Annahme, dass die traumatische Entzündung, die das Messer des Chirurgen verursacht, in der gleichen Weise wirkt, wie die Entzündung, die eine auf ein bestimmtes Organ wirkende Arznei hervorruft, gerechtfertigt.

Eine vergleichende Statistik über die Behandlung der Peritonitis kann ich Ihnen nicht vorlegen. Aber ich vermag Ihnen runde Zahlen, die sich auf zwei andere Erkankungen beziehen, mitzuteilen. In den vierziger Jahren des vorigen Jahrhunderts lenkte die Therapie des Wiener homöopathischen Hospitales unter Fleischmann das grösste Interesse auf sich, besonders was die Pneumonie anlangte. Bei dieser Krankheit waren seine Erfolge, verglichen mit denen der damaligen orthodoxen Richtung — die zur Ader liess und Tartarus emeticus gab — so gross, dass der exakte Beobachter vor einem Rätsel stand. Nahm er an, die Homöopathie sei die Therapie der Nichtse, dann war die negative Therapie ganz bedeutend besser, als die mit den bisher anerkannten Heilmitteln. Gar manche junge talentvolle Ärzte waren damals kühn genug, die heroische Behandlung aufzugeben, die damals tausende von Menschenleben verschlang, und sich der sogenannten expektativen Therapie anzuschliessen, die sich bald als ein bedeutender Fortschritt kennzeichnete. Aber Fleischmanns Statistik wurde von keinem anderen erreicht, und Hughes Bennet, einer der brillantesten Lehrer der expektativen Schule, musste, um die homöopathischen Zahlen begreiflich zu machen, zu dem Mittel greifen, Zweifel darüber zu erheben, ob alle Fälle (i. e. auch die schweren Fälle von Pneumonie) in das Wiener Homöopathische Hospital aufgenommen worden seien.

Ich bin nicht im stande, mich auf eine neuere homöopathische Statistik über Peritonitis zu stützen. Aber Fleischmann rechnete einen Todesfall auf mehr als 25 Kranke, während im Vergleich hiermit das Königliche geburtshilfliche Institut in Edinburgh einen Todesfall auf mehr als 4 Kranke zu verzeichnen hatte. (Wann? d.R.). Ohne Zweifel sind in beiden Aufstellungen puerperale, offenkundig tuberkulöse oder traumatische Fälle ausgeschlossen. Ich glaube, dass die Fleischmannschen Erfolge unter gleichen Bedingungen von der modernen homöopathischen Behandlung ebenfalls erreicht werden. Meine eigene Erfahrung, die natürlich eine begrenzte ist, ist, soweit sie reicht, eine ebenso günstige.

Ich erwähne alles das, um uns mit Hoffnung zu begeistern. Es ist einleuchtend, dass je schwerer und verschleppter ein Fall ist, er um so geringere Neigung zur Spontanheilung zeigt. Aber wer soll eine Grenze ziehen und sagen, hier liegt Neigung zur Heilung vor und hier nicht. Je lebhafter wir uns vorstellen, dass eine Krankheit geheilt werden könne, um so entschiedener werden wir ihre Heilung anstreben, und um so besser werden unsere Erfolge sein. Wir dürfen nun nicht glauben, dass 2—3 Prozent eine quantité négligeable sei. Weit entfernt davon, schon wenn es sich um die Erhaltung des Lebens unserer Patienten handelt. Aber es steht mehr auf dem Spiele, nämlich die Krankheiten mehr abzukürzen und zu erleichtern, als es unter einer anderen Behandlung möglich ist. Und das bedeutet ausserordentlich viel. Ein einzelner Fall beweist ja nichts, aber derjenige, dessen Verlauf ich kurz beschreiben will, war sehr aussichtslos und trotzdem zeigte er, was die moderne Medizin und Chirurgie zu erreichen vermag. Im Frühjahr 1901 kam eines Nachmittags die Frau eines Missionars in meine Sprechstunde und klagte über Auftreibung des Unterleibes. Sie war 29 Jahre alt und hatte 3 Kinder, von denen sie das jüngste, 3 Monate alt, noch stillte. Ich mass eine Temperatur von 103 F. (39,5° C.); trotzdem hatte die Dame 1½ englische Meilen zu mir zu Fuss zurückgelegt. Es stellte sich heraus, dass die Auftreibung von Ascites herrührte, und in der Tat, es handelte sich um eine tuberkulöse Peritonitis. Ich schickte die Dame sofort nach Hause und gab ihr zur ersten Pflege meine Tochter mit. Durch Ruhe, Freiluftbehandlung und Arzneien, besonders Arsen. jodat. und Calcarea, besserte sich der Zustand ein wenig. Dann aber verschlimmerte sich die Krankheit aufs neue und die Temperatur stieg täglich auf 103 F. (39,5° C.)

und 104 F. (40° C.). Wir überführten die Patientin deshalb in unser Krankenhaus und baten Dr. Knox Shaw*) zu einer Beratung. Er war so gütig, sie zu operieren, trotz der Kontraindikation durch das Fieber. Der Erguss wurde aus einer Peritonealhöhle entleert, deren Wände mit Tuberkeln dicht besetzt waren. Die Patientin erholte sich anfangs nur schrittweise, später aber sehr schnell und war im stande, sich ihren Pflichten wieder ganz zu unterziehen. Was sonst als unwahrscheinlich gilt, glückte also in diesem Falle. Die Wunde war offenbar etwas infiziert und heilte nur langsam zu. Die Lungen, welche zur Zeit der Operation angegriffen waren, erkrankten später stärker, sodass die Patientin eine Lungenheilstätte aufsuchen musste. Sie kehrte gesund zurück und ist, soviel ich weiss, gesund geblieben. Anfang 1904 kam sie, um sich nochmals zu zeigen, mit ihrem Gatten zu mir, wobei ich ein völliges Wohlbefinden feststellen konnte.

Ich muss noch die von mir angewandte Dosengrösse näher besprechen. In akuten Fällen habe ich immer die niedrigen Verdünnungen benutzt, aber in chronischen Erkrankungen habe ich gewöhnlich die mittleren und höheren Potenzen angewandt. Nur Arsen. jodat. gab ich in der dritten oder sogar zweiten Dezimalen und Hepar in der zweiten.

Nun noch ein Wort über die Indikation zur operativen Behandlung der Peritonitis im allgemeinen und der Appendicitis im besonderen. Ich behandle niemals einen Fall von Peritonitis, ohne andauernd darauf gefasst zu sein, dass grade dieser Fall, wie immer auch meine bisherigen Erfolge waren, einer operativen Hülfe bedürfen könne — denn es hat wenig Sinn, den einen Fall durch Arzneien zu retten und den nächsten zu verlieren, weil man mit der Operation gezögert hat. Dr. Burford**) hat einige sichere Anzeichen drohender Gefahr angegeben. Das hauptsächlichste derselben ist wohl die *Tendenz zu Pulsbeschleunigung bei gleichbleibender oder gar fallender Temperatur*, sowie *eine ungewöhnliche Dauer der Erkrankung*. Beide Erscheinungen müssen uns eine Mahnung sein, die Ansicht eines Spezialisten zu hören. Denn oft wird das erfahrene Auge eine Gefahr erkennen, welche der kurze trockene Krankenbericht gar nicht anführt, die sich in kurzen Worten oft gar nicht bezeichnen lässt. Frederic Treves (Leibarzt des engl. Königs. D. R.) gibt

*) Chirurg des London Homoeopathic Hospital.

**) Frauenarzt des London Homoeopathic Hospital.

als Grund für eine sofortige Operation an: a) fulminante Fälle, d. h. solche, deren Allgemeinsymptome aussergewöhnlich schwer sind. b) Fälle, die durch eine Perforation kompliziert sind, sobald hierbei eine leidliche Sicherheit vorliegt, dass Eiter vorhanden ist.

In anderen Fällen braucht man selten vor dem fünften Tage die Notwendigkeit einer Operation zu beraten und zwar, wenn dann die schweren Allgemeinsymptome noch immer andauern. Sieht man, dass die Mehrzahl der Fälle rezidiviert, was ich allerdings nicht habe feststellen können, so ist es geraten, den Appendix während der Ruheperiode, nach dem ersten Anfall zu entfernen.

Was die allgemeine Therapie angeht, die ich, abgesehen von der Arzneibehandlung, bei den verschiedenen Fällen von Peritonitis angewandt habe, so ist völlige Ruhelage natürlich Grundbedingung, da das ja die Natur der Sache in allen nur einigermassen akuten Fällen fordert. Aber ich meine sogar, dass es fehlerhaft ist, einem solchen Kranken zu erlauben, das Bett zu verlassen, bevor die Empfindlichkeit ganz nachgelassen hat, und selbst hiernach sollte zu anstrengenden Bewegungen nur ganz allmählich übergegangen werden. Ich habe gewöhnlich dünne, leichte erweichende Umschläge oder heisse Bähungen auf das Abdomen legen lassen, und wenn die Schmerzen sehr heftig waren, habe ich empfohlen, den Unterleib mit einer Mischung von Belladonna und Glycerin zu bepinseln. Bei Zeichen von Verstopfung liess ich grosse Einläufe von Wasser machen oder gerne auch von Wasser und Olivenöl, durch einen langen Schlauch, etwa einen Katheter No. 12, der über das Ende einer Glasspritze von etwa 60 Gramm Inhalt montiert wurde. Solange Blähungen abgingen, war es mir nie sehr eilig Stuhlgang herbeizuführen, bevor die Entzündung geringer geworden war.

Die Diät ist natürlich von hervorragender Bedeutung. Ich schliesse Milch ganz aus und gebe nur Fleischbrühen und Mehlschleime. Die richtige Anwendung von Wasser ist von grossem Wert, nicht nur in Fällen von andauernder Übelkeit oder von Aufstossen, wobei kleine Schlucke heissen Wassers sehr zu empfehlen sind — manchmal bekommen aber auch Eisstückchen dem Patienten besser und sind ihm angenehmer. Aber auch sonst darf man in allen Fällen Wasser trinken lassen und zuweilen sogar reichlich.

Hier muss ich noch auf die Anwendung von Opium und Morphium, als schmerzstillende Mittel, zu sprechen kommen. Es ist schwer, einen Patienten heftige Schmerzen leiden zu sehen, zu

wissen, dass man mit den genannten Mitteln ihm sofortige Erleichterung schaffen kann und doch damit zurückhaltend zu sein. Bei einzelnen Zuständen mag ja die Verordnung von Opium das kleinere Übel sein, aber dass es bei Peritonitis, ebenso wie in vielen anderen Erkrankungen, ein sehr gefährliches Mittel ist, daran zweifele ich nicht im mindesten. Wer das nun weiss und dabei die angezeigten homöopathischen Arzneimittel geschickt anzuwenden vermag, der wird viel seltener der Versuchung erliegen, ein Narcoticum zu geben. Es gibt Fälle, die hoffnungslos erscheinen, und solchen darf man mit Recht das betäubende Mittel darreichen. Aber nur in wenigen Fällen kann man mit Sicherheit eine ganz hoffnungslose Prognose stellen. Und es ist erstaunlich leicht, einen Kranken um einige Lebensjahre zu bringen, ohne das jemand davon Kenntnis erhält. Lassen Sie mich dies an einem Falle erklären. In den ersten Tagen meiner Praxis wurde ich zu einem alten Mann von 78 Jahren gerufen. Ich gab ihm für seine Bronchitis Arznei. Am nächsten Tage war es etwas besser, aber darnach begann er abzunehmen, seine Zunge wurde trocken, er fing an zu phantasieren und es traten mehr Rasselgeräusche auf, als je zuvor. Glücklicherweise bemerkte ich, ehe es zu spät war, auf dem Ofensims eine Flasche eines bekannten Geheimmittels gegen Husten. Das interessierte mich und ich erfuhr auf meine Fragen, dass man dem Kranken davon gab, „um seinen Husten zu lindern.“ Den Hustenstiller entzog ich ihm natürlich, und jetzt machte der Patient keine Rückschritte mehr. Er lebte noch fünf Jahre, und seine Frau, die sonst mittellos geworden wäre, behielt ihren Ernährer. Und doch, wenn damals sein Tod eingetreten wäre und teilnehmende Nachbarn die Alte gefragt hätten, wer ihn behandelt hätte u. s. w., so wäre die Antwort in frommer Einfalt gewesen: „O, Dr. Neild behandelte ihn, aber das einzige, was ihm Erleichterung verschafft hat, war „Woods Hustensäftchen.“

---

# Zur Psorafrage.

Von Dr. Müller-Elberfeld.

---

Die Diskussion des Berliner Vereins am 27. April 05 und der daran sich anschliessende an dieser Stelle veröffentlichte schriftliche Gedankenaustausch haben dankenswerte Anregung in der

wichtigen Psorafrage gegeben; besonders der Artikel des Herrn Kollegen Zwingenberg war für mich und wahrscheinlich für viele der jüngeren Kollegen von grösstem Interesse, vor allem durch seine präcise im Zusammenhang mit den Anschauungen der damaligen Zeit gegebenen Darstellung der Hahnemannschen und Grauvoglschen Theorien. Wir Jüngeren haben ja nur selten den Mut, zu den Müttern hinabzusteigen, um selbst an der Quelle zu schöpfen, und so bot diese Ausführung viel Anregendes. Ich bitte den Herrn Kollegen Zwingenberg um Verzeihung, wenn ich mir zu seinem Artikel einige Bemerkungen, die sich beim Lesen aufdrängten, gestatte:

Hahnemann sieht nach seinen eigenen Worten — Organ. § 73 — in der Psora eine einheitliche Krankheit, einheitlich in ihren Grundursachen, unendlich wechselnd in ihren nach aussen sich offenbarenden Krankheitsbildern, welche er secundäre Symptome der Psora nennt. Die Psora ist ihm eine Krankheit für sich, nicht etwa nur ein Nährboden, ein Kulturland für andere Krankheiten; es zeigt dies unbestreitbar die gleichwertige Anreihung an zwei andere Krankheitstypen, die Sykosis und die Syphilis.

Einen günstigen Nährboden für andere Krankheiten sieht er in der Psora nur insofern, als er die letzteren beschuldigt, sich dazu gesellende andere Krankheiten zu modifizieren resp. ihnen den Charakter der Chronicität zu verleihen. Diesem Krankheitsbegriff der Psora liegt nun zu Grunde ein unbekanntes einheitliches „Etwas“: ein X, eine nicht weiter definierte und auch nicht definierbare Unstimmigkeit des unsern Körper und seine Organe zusammensetzenden Zellstaates. Diese Unstimmigkeit des Körpers kann längere oder kürzere Zeitperioden hindurch latent bleiben, dokumentiert sich jedoch in der Regel nach aussen in den mannigfachsten, sehr differenten Krankheitsformen. Dieses veranlassende X, die eigentliche Grundursache für alle diese Modifikationen kann nun nach Hahnemann in zwei Weisen in den Körper gelangt sein:

Entweder ist es als eine Art miasmatisches Gift teils angeboren teils auch erworben, auf jeden Fall hat dasselbe zu einer chronischen konstitutionellen Umwandlung des Organismus geführt, auf deren Höhepunkt, gewissermassen als der das ganze Werk krönende Schlusstein, die Krätze, die Scabies auftritt. Diesem Sarcoptes ebnet nach Hahnemann die Psora den Boden, schafft ihm günstige Ansiedlungsbedingungen, geradeso wie die eine

Buche des Waldes, um das Beispiel des Herrn Kollegen Zwingenberg zu gebrauchen, eine besonders günstige Siedelungsstätte für die Flechte abgab. Diesen Gedankengang von einem konsekutiven Zusammenhang zwischen Psora und Krätze, von Ursache und Wirkung, den der Herr Kollege nicht fallen lassen will, halte ich die einfache Tatsache entgegen, dass wohl alle Menschen bei Infektionsmöglichkeit den Acarus und mit ihm die Scabies erwerben. Sollten sich aber wirklich gegen den Acarus wenig- oder ganz unempfängliche Menschen finden, so scheint mir die Erklärung, dass die Hautausdünstung des Betreffenden dem Tiere nicht zusagt, eine viel einfachere, als die Annahme des Fehlens der psorischen Konstitution. Aus eigner Erfahrung kann ich da versichern, dass Pulices bei mir nicht aushalten, sondern ohne mich zu belästigen, baldigst mich zu verlassen beeilt sind, wahrscheinlich aus Missvergnügen über meine sonst keineswegs hervortretende Hautausdünstung. Ähnliche Beobachtungen kann man auch bei den Kopfläusen machen; von ihnen sieht man oft einzelne Familienmitglieder bevorzugt, andere ohne ersichtlichen Grund gemieden. Gegen die Einwirkung des X als Kulturboden für den Acarus spricht auch:

die zweite Hypothese Hahnemanns lässt dieses X sich erst als die Folge der Acarustätigkeit entwickeln. Man erinnere sich des Buchenhaines des Herrn Kollegen Zwingenberg! Hier haftet eben die Flechte an den andern Bäumen nicht mangels des geeigneten Nährbodens! Der Sarcoptes soll aber einmal den durch das X gedüngten Nährboden bedürfen, das andere Mal ihn nicht nötig haben, sondern ihn sich erst selbst erzeugen. Welch ein ungereimter Widerspruch! Und in welch eine peinliche Lage kann dieser Widerspruch einen nach Hahnemanns Theorien behandelnden Arzt versetzen! Ist eine ihm zugehende noch frische Krätze der Ausdruck, gewissermassen die Blüte und die Krone einer psorischen Körperkonstitution und muss er dieselbe mit seinen Konstitutionsmitteln bekämpfen; oder hat in diesem Falle der Acarus einen gesunden Körper befallen und will er sein liebevolles Werk der psorischen Durchseuchung erst beginnen? Dann sind doch wohl Konstitutionsmittel nicht am Platze, sondern es kann nur eine rasche Tötung der spärlichen Milben in Betracht kommen! Doch auch abgesehen davon, dürfte die Annahme einer derartig den Organismus in seiner Tiefe aufwühlenden und in seinen Grundbedingungen umändernden Wirkung der Krätze von uns heutigen

Arzten schlankweg abzulehnen sein. Ebenso wird man der Behauptung des Herrn Kollegen Zwingenberg nicht beipflichten können, dass durch die Abtötung der Acariden und durch den Verbleib der toten Körper in der Haut eine Gefahr für den Menschen entstehen könne. Selbst wenn man in den schwersten Fällen durch die Ptomaine der zahlreichen Sarcoptesleichen eine gewisse Gefährdung zugestehen wollte, so kann doch diese Erschütterung des Körpers höchstens eine flüchtige, vorübergehende sein, bleibende Störungen aber nicht bedingen. Eine Parallele zwischen diesen Ptomainen und den fortgesetzt sich frisch bildenden Toxinen eines Infektionserregers wie bei Syphilis, Diphtherie, Pocken, Gonorrhoe usw. ist doch nicht angängig! Ich habe hier im Sinne des Herrn Kollegen Zwingenberg die Gonorrhoe mit genannt! Es ist mir aber ganz unklar, was der Herr Kollege unter der Giftwirkung des Trippers, von der er mehrmals spricht, versteht. Ich kenne bisher keine derselben, sondern nur Erkrankungen durch den Gonococcus selbst veränderter Organe. Von einer Toxinwirkung, wie bei der Diphtherie, ist doch bei der Gonorrhoe keine Rede und somit auch Hahnemanns Sykosis ohne Basis! Ebenso natürlich auch die Folgerungen und Spekulationen, die der Herr Kollege auf dieser Giftwirkung aufbaut!

Wenden wir uns nun wieder zu dem anfangs erwähnten unbekannten X zurück, fragen wir, ob diese Anschauung Hahnemanns für uns Moderne noch Wert und Gültigkeit besitzt, eventl. für welche Krankheiten und ob uns wohl eine Lösung des Problems der Herkunft dieses X möglich ist?

Wir müssen, ehe wir eine Beantwortung versuchen, uns die Hahnemannschen Anschauungen über chronische Krankheiten, denn nur für solche stellte er seine Psoratheorie auf, nach Ausscheidung der Scabies vergegenwärtigen. Hahnemann verstand unter chronischen Krankheiten solche Krankheiten, die lebenslang andauern, nach aussen hin die verschiedensten Krankheitsbilder zeigen können, die aber einen gemeinsamen Boden, in unserm Falle dieses unbekannte X der Psora haben.

Halten wir uns dies vor Augen, so kann der moderne Begriff der Disposition unmöglich als gleichwertiger Ersatz der Psoratheorie angesehen werden; denn beide Hypothesen beziehen sich keineswegs auf die gleichen Krankheitsgruppen. Die Deckung beider Begriffe wird schon dadurch verhindert, dass die Hypothese der Disposition auch Bedeutung hat für die akuten Krankheiten,

die Psoratheorie nimmermehr. Anderseits können wir Modernen die mehr chronisch-bakteriellen Krankheiten, z. B. die Tuberkulose, dem Psorabegriff nicht unterordnen, denn bei ihnen ist uns das X früherer Generationen zu einer bekannten Grösse: dem Bazillus, geworden, der uns die äussere Mannigfaltigkeit des Krankheitsbildes zu einem einheitlichen Ganzen zusammenfasst; bei diesen Krankheiten spielt aber ebenfalls die Disposition eine grosse Rolle! Nun sucht Herr Kollege Zwingenberg, und viele andere mit ihm, gerade die Frage: „woher kommt es, dass nicht jeder Mensch, der Diphtherie-Bazillen im Rachen führt, an der Diphtherie erkrankt“ zu lösen durch die Antwort: Hier liegt eben bei dem Erkrankten die psorische Konstitution als disponierendes Moment vor!

Die Richtigkeit dieser Deutung bestreite ich aus drei Gründen:

1. ist diese Disposition entschieden der Zeit nach sehr wechselnd bei den einzelnen Individuen, eine Tatsache, die bei dem chronischen Charakter der Psora schwer erklärlich ist.

2. ist diese Disposition resp. diese Unempfänglichkeit gegen bakterielle Einwirkung keine einheitliche bei den einzelnen Menschen, sondern tritt immer nur einzelnen Infektionserregern gegenüber hervor; eine Erklärung hierfür aus der psorischen Konstitution zu geben, dürfte wohl schwer fallen.

3. zeigt die durch das Überstehen einer Infektion erworbene kürzere oder längere Immunität, dass der Grund für die Disposition nicht in der Psora zu suchen ist. Disponierte die Psora zu bakteriellen Erkrankungen, so müsste die Disposition nach dem Ablauf der bakteriellen Krankheit für diesen Infektionserreger eine gesteigerte sein; es sei denn, dass man die psorische Grundkrankheit durch die accidentelle Bakterieninvasion als abgeschwächt bezeichnen wollte, wofür ein Grund nicht ersichtlich ist.

Aber auch sonst kann ich den Begriff der Disposition nicht als dem Psorabegriff gleichwertig anerkennen, ohne Hahnemanns Worten Gewalt anzutun und zwar aus dem vorhin schon erwähnten Grunde, dass Hahnemann in der Psora eine selbständige Krankheit, nicht aber ein Kulturland für andere Krankheiten sieht, während für den Begriff der Disposition das Umgekehrte gilt. Viel richtiger scheint mir die Auffassung jener, die unter dem allgemeinen Krankheitsbild der Psora unsere jetzigen Stoffwechsel-Krankheiten zusammenfassen wollen; von letzteren möchte ich die Scrophulose als diejenige Krankheit hinstellen, die Hahnemann

am ehesten zur Aufstellung seiner Psoratheorie geführt hat; nimmt man zur Scrophulose mit ihren mannigfach variablen Krankheitsbildern bei einheitlicher innerer Ursache die grosse Gruppe der durch unbekannte innere Störungen bedingten Ekzeme, ferner die Psoriasis und zum Schluss die Stoffwechselkrankheiten im engeren Sinne, so haben wir eine Gruppe von Krankheiten, die sich zwangslos der alten Psoralehre nach Abzug der Scabies auch heute noch unterordnen lassen. Ich für meine Person fasse deshalb unter dem Begriffe der psorischen Krankheiten alle diejenigen Krankheiten, welche bedingt werden nicht durch bakterielle oder in ihren Ursachen erkennbaren organischen Störungen, sondern die ihre Entstehung finden in einer durch ein unbekanntes X gesetzten, nicht genau definirbaren Unstimmigkeit unseres den Gesamtorganismus bildenden Zellstaates. Diese Krankheiten tragen durchweg chronischen Character, zeigen nach aussen sehr variable Krankheitsbilder, Remissionen und Exacerbationen, fügen sich also dem Hahnemannschen System vollständig ein.

Ob wir freilich berechtigt sind, für alle diese Krankheitsformen eine gemeinsame Grundlage, ein gemeinsames X anzunehmen, dürfte fraglich erscheinen. Wir Modernen neigen wohl eher dazu, diese Frage verneinend zu beantworten. Mit dieser Negierung des gemeinsamen Grundbodens würde aber der Psora-Lehre der Todesstoss versetzt sein, denn gerade in der Behauptung von der Gemeinsamkeit des unbekannten „Etwas“ bei vielen chron. Krankheiten liegt ihr Charakteristisches. Vorläufig ist diese Frage jedoch noch nicht ganz spruchreif.

---

# Materia medica-Colloquium.

**The Homoeopathic Eye, Ear & Throat Journal. Vol. X. Dec. 1904.**

---

### 1. Agaricus bei „Völlegefühl, als ob ein Klumpen im Rachen wäre.“

Student der Zahnheilkunde; objektiv eine kleine rauhe Stelle im linken Nasengang am Septum; nasale Respiration gut, Gehör etwas abgeschwächt, ab und zu Ohrensausen, Pharynx und Larynx gerötet; Allgemeinzustand gut. Das Völlegefühl war schlimmer bei kaltem oder veränderlichem Wetter, schlimmer von Anstrengung und Niederliegen, besser von Kälteapplikationen und frischer Luft;

Expektoration kleiner durchsichtiger Klumpen ohne Anstrengung. Nichtsdestoweniger hatte er jeden Morgen einen plötzlichen, kurzdauernden, krampfartigen Hustenanfall, welcher jedesmal in einen Nies-Anfall endete.

Agaricus 200, eine Morgen- und Abenddosis; nur zwei Gaben wurden verordnet; alle vier Stunden wurde Saccharum lactis gegeben; nach einer Woche fühlte er sich besser und nach drei Wochen geheilt.

### 2. Bromum bei Ptosis.

Junge Dame mit hellem Teint, mit rechtseitiger Ptosis; Augenlidschluss zu zwei Drittel vermindert; sonst das Auge normal; allmählicher Beginn und Dauer seit einem Jahr. Seit Monaten war sie wegen chronischer Diarrhoe in Behandlung gewesen ohne Erfolg. Symptomenkomplex: gelbe, schleimige, diarrhoische Stühle, schlimmer morgens und nach der geringsten Nahrungsaufnahme, Flatulenz und Aufstossen, Schmerzempfindung in der Umgebung des Nabels wie von tausend Nadeln; mehrere Mal täglich Windabgang mit lautem Schall. 3 cm 6 d: eine Morgen- und Abendgabe. Nach 5 Tagen Besserung der Ptosis, täglich nur ein Stuhl; Fortsetzung des Mittels täglich während einer Woche, nach welcher die Diarrhoe und Flatulenz vollständig geheilt war. Nach einigen Dosen 3 cm während zwei Monaten war die Ptosis verschwunden; nach einem Jahr noch kein Recidiv.

### 3. Bryonia bei akuter Influenza.

25jährige Dame mit nervösem Temperament; akute Influenza; Unmöglichkeit, seit einem Tage das Tageslicht zu ertragen, künstliches Licht ist nicht so schmerzhaft; kontinuierlicher, wässeriger, excoriirender Nasenausfluss, die Entzündung hat Neigung, zu descendieren, Larynx und Trachea werden schmerzhaft; Reizhusten mit Schmerzen der Trachea entlang, der Empfindung, als ob etwas losgerissen würde; sehr durstig; besser in der Ruhe. Eine Bryonia-Gabe, 4. d. (1:10000) und ein Placebo in Wasser, wovon 2stündlich ein Teelöffel voll; nach einer Stunde Besserung der Photophobie und nach 24 Stunden war sie vollständig geschwunden, die andern Erscheinungen wichen in 12 Stunden; kein anderes Medikament oder örtliche Applikation wurde verwendet.

### 4. Calcarea carbonica bei Katarrh der Tuba Eustachii.

Mercurius dulcis 3 d. hatte nur vorübergehende Besserung gehabt; nur die sorgfältige Prüfung des Allgemeinzustandes, ganz

besonders derjenige der Menses, ergab Calcareasymptome und Calcarea carbonica 3 brachte dauernde Heilung zugleich mit Politzer.

5. Capsicum bei akuter Mastoïditis.

C. H., 9 Jahr alt, vor 3 Monaten Otitis media supp. durchgemacht; Recidiv 2½ Monate später; hat intensive Schmerzen; Ohrläppchen abstehend, starke Schwellung der Gegend des Proc. mastoïdeus, ausserordentlich weich anzufühlen; Fieber, Puls 100. Meatus mit dickem Ausfluss angefüllt; Perforation des Trommelfells im untern, linken Abschnitt; Anwendung von lokaler Wärme; Ausspülung des Gehörgangs mit Borsäurelösung; flüssige Diät, Bettlage. Capsicum 3; 2stündlich. Operation auf den folgenden Tag in Aussicht gestellt, welche aber wegen eingetretener fortschreitender Besserung überflüssig wurde. Der Verfasser, Alt. H. Warren-Br., ist überzeugt, dass Capsicum diesen Fall vor einer Operation gerettet hat.

6. Acidum chrysophanic. bei Ekzema der Ohrmuschel.

35jährige Dame, mit Ohrenfluss seit mehreren Monaten und unerträglichem Jucken; nässendes Ekzem, Helix und Antihelix an ihren Rändern wund, aufgesprungen, mit Absonderung einer dünnen serösen Flüssigkeit. Hinter der Ohrmuschel, hart an ihrem Ansatz, tiefe Fissur mit infiltrierten Rändern; ausser dem heftigen Jucken Verschlimmerung von Wasser als einziges leitendes Symptom. Auffallende Besserung von Acid. chrysophanic. 3. Nach 2 Wochen erinnerte nur noch die leicht rötliche Färbung der neuen Haut an die Erkrankung.

7. Echinacea gegen Furunkel.

Nach Anwendung von verschiedenen Mitteln, wie Mercurius, Pulsatilla, Silicea in letzter Zeit stets die Tinktur von Echinacea angustifolia, 20 Tropfen in einem Esslöffel voll Wasser, 2 bis 3 stündlich; speziell bei Furunkeln des äussern Gehörgangs und der Nase, aber auch des Nackens. Prompte Wirkung, Abnahme des entzündlichen Hofes und der Infiltritation, dabei aber Beförderung des Eiterungsprozesses im Zentrum des entzündeten Gewebes.

8. Calcarea jodata gegen Pannus lymphaticus (scrophulosus).

V. S., 6 Jahre alt; am rechten Auge eine typische Phlyctäne am Übergang der Cornea in die Sklera, am Aussenrande, im Niveau des Zentrums der Cornea; am linken Auge eine rechteckige,

fleischige, vaskularisierte Erhebung, die Spitze nach dem Zentrum der Cornea; die Basis unten und aussen ein Fünftel der ganzen Oberfläche der Cornea bedeckend; er soll in demselben Auge dieselben „roten Flecke“ gehabt haben wie jetzt im rechten; Photophobie und Rötung mässig; der Junge ist gedunsen, langsam. — Calcar. jodat. 3. 2stündlich. Nach 2 Monaten war die Stelle kaum mehr sichtbar.

9. Ferrum picricum bei diffuser Entzündung des äussern Gehörgangs.

Fräulein . . ., seit Monaten an Furunkulosis des meatus audit. ext. leidend; frühere spezialistische Behandlung mit Salben, schmerzstillenden Mitteln, Merkur-Präparaten und auch chirurgische Behandlung erfolglos. Verschluss des Gehörgangs infolge der Schwellung, kontinuierlicher, unerträglicher Schmerz. Ferrum picric. 6. gab sofortige und dauernde Besserung. Eins seiner leitenden Symptome ist ausgesprochene Prostration.

Konkordante Mittel sind ausserdem:

Calcarea picrica, Picric. acid., Calcarea sulfur. 30.; Echinacea, Tarantula cubensis.

10. Graphites bei adenoiden Vegetationen, Tonsillenhypertrophie, Blepharitis und marginalem und postauralem Ekzema.

Knabe, ca. 4 Jahre alt, in ärmlichen Verhältnissen; die Augenlider, besonders die Ränder, waren gerötet und geschwollen; die Wimpern mit Krusten bedeckt, die äussere Kommissur aufgesprungen, eine serös-schleimige, gelbe Flüssigkeit absondernd, die Konjunktiva entzündet mit schleimig-eiteriger Sekretion, Mundwinkel und Nasenränder wund, aufgesprungen und secernierend, der Mund immer geöffnet zum Atmen, apathischer, halb idiotischer Gesichtsausdruck, welcher Kindern bei insuffizienter Nasenatmung so eigen ist.

Der Ernährungszustand des Jungen war schlecht, er war stupid und reizbar und von abstossendem Äussern; Rachentonsillen sehr vergrössert und der retro-nasale Raum ausgefüllt mit adenoiden Vegetationen. Der Schlaf wurde oft unterbrochen durch seine Anstrengungen, genügend Luft zu bekommen und durch plötzliche Erstickungsanfälle.

Operative Entfernung der Mandeln und Wucherungen wurde abgemacht und aus irgend einem Grunde auf einige Tage verschoben; in der Zwischenzeit sollte er Graphit 30. nehmen.

Bei seiner Vorstellung nach acht Tagen war sein Zustand bedeutend gebessert und nach weiteren acht Tagen fehlten überhaupt irgend welche Anzeichen zu einem operativen Eingriff; Nasenatmung war frei, Schlaf gut, Nase und Mund geheilt, die Augenwimpern frei von Krusten und die Lider nicht mehr entzündet. Seine Fortschritte in der Schule waren befriedigend und sein Aussehen gut und gesund.

Keine andern Hilfsmittel wurden in diesem Fall angewandt und auch keine Änderung in der Diät oder in seiner Umgebung wurde angeordnet.

### 11. Graphites bei Blepharitis ciliaris.

C. U., Knabe von 10 Jahren, von heller Gesichtsfarbe mit langen, seidenartigen Augenwimpern, von denen einige mit falscher Richtung. Augenlider leicht angeschwollen, mit roten Rändern und zahlreichen Schuppen und Krusten, die Innenfläche der Wimpern bedeckend; der Canthus ext. exkoriiert, mit wenigen Krusten; beim Umstülpen des obern Augenlides wurde daselbst eine aufgesprungene Stelle sichtbar, leicht blutend; früher hatte er an Ekzema hinter dem Ohr gelitten.

Graphites 6., — örtlich nur gelbe Vaseline zum Einreiben der Lider Abends, — brachte Heilung nach vierzehn Tagen; Fortsetzung des Mittels in einer höhern Verreibung.

Eine gewöhnliche Ursache der Blepharitis ist unkorrigierte Ametropie; immerhin kann sie auch konstitutioneller Natur sein oder von Ekzema oder Entzündung der Umgebung herrühren.

### 12. Ignatia bei nervösem Laryngospasmus beim Versuch zu singen.

Frau C., 35 Jahre alt, Musiklehrerin; mehrere Anfälle von Laryngitis durchgemacht; seit einem Jahre leidet sie ab und zu an einer Empfindung des Zusammenschnürens in der rechten Seite des Pharynx; beim Singen brennender, stechender Schmerz rechts vom Larynx; lokal keine Anhaltspunkte, örtliche Behandlung von geringem Nutzen.

Ignatia 30. brachte Erleichterung sämtlicher Beschwerden.

### 13. Ipecacuanha gegen Phlyctänen der Conjunctiva und des Cornealrandes.

M. I., Mädchen 9 Jahre alt, mit krampthaft geschlossenen Augenlidern; reichlicher Tränenfluss beim Versuch zu öffnen, was durch einen Cocaintropfen möglich gemacht wird; stark gerötete

Conjunktiva mit mehreren kleinen Efflorescenzen am Cornealrande, besonders im rechten Auge; Photophobie andauernd und Tränenfluss stark; Ausfluss aus der Nase etwas exkoriierend. Ipecac. 6. brachte baldige deutliche Besserung.

14. Kali bichromicum bei Otitis suppurativa.

Aufhören nach 24 Stunden des weisslichen, eiweissartigen Ausflusses, welcher seit fast drei Wochen gedauert hatte ohne irgend welche Änderung, mit Kali bichr. 3. nach früherer vergeblicher Anwendung von Hepar und Calcarea fluorica.

15. Lachesis 30. bei akuter Retinitis.

Frau V., 58 Jahre alt, früher seit 12 Jahren an akuten Anfällen von hämorrhagischer Retinitis und chronischer Nephritis gelitten; zentrales Skotom, Visus null., ophthalmoskopisch ein grosser zentraler und mehrere kleinere subretinale extravasierte Herde mit deutlicher Entzündung der Retina, nächst der Macula und oberhalb. Sie war schlimmer nach Schlaf, vermied den Druck von seiten des Kragens und enger Kleidung. Fortschreitende Besserung des Visus nach Lachesis 30.

16. Lycopodium bei Tonsillitis follicularis.

Kind, 7 Jahre alt; akut erkrankt an Fieber und nächtlicher Unruhe, 40° P, 120 P, schwach; rechte Tonsille mit einer weisslich-grauen, ganz adhärenten Membran bedeckt; häufiger und schmerzhafter Urindrang. Lycopod. 30 trit., 1 Pulver in 6 Teelöffel voll Wasser, davon 2stündlich 1 Löffel. Den nächsten Morgen waren sämtliche Symptome verschwunden und das Kind erschien so gesund wie vorher; keine andere Medizin, noch irgend eine örtliche Massnahme wurde angewandt.

17. Magnesia phosphorica bei Neuralgie in der Gegend des Warzenbeinfortsatzes.

4 geheilte Fälle, ohne Anwendung örtlicher Palliativmittel oder von Wärmeapplikationen.

18. Melilotus gegen Kopfschmerz.

Frau F. C. G., 31 Jahre alt, musste als Mädchen wegen Kopfschmerz, welcher seitdem die Neigung hat, immer heftiger zu werden, die Schule aufgeben; sehr nervös, mit einer Refraktionsanomalie, deren Korrektion mit Gläsern die Kopfschmerzen in keiner Weise beeinflusste. Leitende Symptome: intensiver, linksseitiger Schmerz, supraorbital, klopfend, berstend, schlimmer von

Bewegung und von Nachdenken. Gesicht kongestioniert, manchmal fast purpurrot, die Augen gerötet, alle Symptome gebessert von Nasenbluten; Empfindung, als ob das Gehirn aus der Stirn herausplatzen wollte.

Melilotus 3., 4mal tgl. besserte sofort und brachte Heilung ohne späteres Recidiv, obschon die Erkrankung seit Jahren schon gedauert hatte.

19. Phosphorus bei Retinitis.

William Z., 39 Jahre alt, von starkem Körperbau und sanguinischem Temperament, Allgemeinbefinden gut. Nach einer Schlittenpartie an einem sonnigen Nachmittag hatte er die Empfindung von Staub vor dem linken Auge; neulich bemerkte er, dass die senkrechten Linien von Gegenständen an verschiedenen Stellen scharf nach innen und aussen gekrümmt waren, während die horizontalen an ihren Enden nach unten gebogen waren; er empfand etwas Müdigkeit in den Augen beim Gebrauch in der Nähe, leichte Photophobie und von Zeit zu Zeit etwas Schläfenschmerz, eher wie eine Müdigkeit; das rechte Auge war normal. In der Gegend der linken Macula war eine kleine undurchsichtige Stelle in der Retina mit Flecken und Punkten. Phosphorus 6.: 3 Wochen später war der Visus normal und die objektiven und subjektiven Erscheinungen fast geschwunden.

Zusammenfassend waren die leitenden Symptome:

Subjektive: 1. Staub vor den Augen. 2. Müdigkeit der Augen und des Kopfes auch ohne Anstrengung von seiten der Augen.

Klinische: Zentrale Retinitis.

Vol. XI. Jan. 1905.

20. Rhus toxicodendron gegen Hornhautentzündung.

N., Baby, Augen entzündet, Lider ödematös, krampfhaft geschlossen, Conjunctiva rot wie rohes Rindfleisch; Cornea nicht zu sehen; serös-schleimiger Ausfluss; beim Öffnen der Augen Guss heisser Tränen. Rhus tox. brachte völlige Heilung nach einer Woche ohne irgend welche örtliche Behandlung.

21. Rhus toxic. bei reflektorischer Ophthalmie („Reflex ophthalmia“).

P., 8jähriger Knabe, Scharlach mit nachfolgender Augenerkrankung durchgemacht. Augen sehr lichtempfindlich, mit profusem Tränenfluss, leichte Anschwellung der Lider und Rötung

des Augapfels; keine Phlyctänen, klagt über schneidende, stechende Schmerzen; Angst vor Licht; Verschlimmerung nachts, Ruhelosigkeit, heisse Tränen.

Bellad. und Aurum, nacheinander gegeben, hatten keinerlei Wirkung; erst auf die Angabe der Mutter hin, dass jedesmal der Junge nachts schlimmer sei, wenn sie ihn abends gebadet habe, wurde eine Gabe Rhus gegeben, welche heilte.

### 22. Panophthalmitis nach Extraktion der Catarakt. Rhus toxic.

Ödem der Lider, Chemosis der Conjunctiva. Trübung der Cornea im Bereich der Incisionslinie, reichlicher Tränenfluss, beginnendes Hypopyon, Schmerzen im Auge und im Kopfe, schlimmer nachts. Nach einem vergeblichen Versuch mit Rhus 3. brachten 5 Tropfen der Tinktur in einem halben Glas Wasser, davon stündlich 1 Teelöffel, Besserung und Heilung.

### 23. Spigelia bei Neuralgie.

Junge Dame, 20 J. alt, seit 30 Tagen an Otitis media supp. leidend, erwachte eines Morgens mit einem heftigen Kopfschmerz im Occiput, mit Nausea und nachfolgendem Erbrechen einer sauren Flüssigkeit, mit Verschlimmerung von jeder Bewegung und von Lärm. 3 Tabletten der 3. Dezimale, in ein halbes Glas Wasser aufgelöst, halbstündlich 2 Teelöffel; nach drei Gaben schlief sie ein und hatte späterhin keine Schmerzen und Nausea mehr.

---

## Radium bei Augenkrankheiten. A. B. Norton, M.-D. N.-York.

Auffallender Erfolg bei einer jungen Dame von 25 Jahren mit interstitieller Keratitis; Cornea vollständig getrübt. Äussere Anwendung des Radium, 3mal wöchentlich auf das geschlossene Auge während 4 bis 10 Minuten.

## Demonstration des Gebrauchs der Stimmgabeln in der Ohrendiagnostik.

Howard P. Bellows, M.-D. Boston, Mass.

Im allgemeinen sind sieben Stimmgabeln in Gebrauch: Stimmgabel C mit 128 Schwingungen in der Sekunde, dann $C_1$ mit 256 Schwingungen, dann $C_2$, $C_3$, $C_4$ oder häufiger F mit 2860 Schwingungen; von C hinuntergehend haben wir Sub-C mit nur 64 Schwingungen. Die klassische Art und Weise, die Stimmgabeln zu halten, ist die horizontale, die Gabelenden gegen das Ohr gerichtet, aber

es ist ebenso praktisch, sie vertikal zu halten, wobei zu achten ist, dass die Gabelenden in gleicher Entfernung vom Ohr sind.

Prüfungen mit den Stimmgabeln müssen immer in Verbindung mit anderen Untersuchungen gemacht werden, sonst sind sie nicht positiv oder geben sogar zu Täuschungen Anlass; so muss in erster Linie der Gehörgang frei sein; sodann Prüfung mit der Uhr und mit lauter, leiser und mittlerer Flüsterstimme. Finden wir bei dieser Vorprüfung, dass die Uhr verhältnismässig gut, die Stimme schlecht gehört wird, so haben wir sofort Grund zur Annahme, dass die Taubheit auf einer Störung, wahrscheinlich katarrhalischer Natur, des Schallleitungsapparates beruht; ist das Gegenteil vorhanden, so ist eine Affektion des nervösen Abschnittes resp. des schallempfindenden Teiles verdächtig.

Sodann kommt die sog. Weber-Prüfung mit der Stimmgabel C oder $C_1$, indem die Stimmgabel auf den Scheitel aufgesetzt und der Patient gefragt wird, ob er den Ton in dem einen oder andern Ohr oder nur im Kopf wahrnimmt. Zur Vermeidung jeder Täuschung müssen die Patienten wissen, dass sie bei dieser Prüfung absolut nicht die Stimmgabel notwendigerweise am besten im bessern Ohr hören werden; Verschluss des Ohres mit dem Finger verstärkt den Ton im betreffenden Ohr. Wird die Stimmgabel in beiden Ohren gleich gut gehört, so bedeutet es, dass die Ohren praktisch gleich sind, entweder normal oder in demselben Grade erkrankt sind. Wird hingegen die Stimmgabel in dem einen oder andern Ohr besser wargenommen, vorausgesetzt, dass der Gehörgang frei ist, so sind zwei Deutungen möglich. Entweder ist ein Hindernis im Mittelohr, sodass die Schallwellen nicht leicht nach aussen gelangen, sondern wieder nach innen reflektiert werden, infolge eines rigiden Steigbügels im ovalen Fenster oder wegen Verdickung des runden Fensters oder noch eher wegen Verdickung und Rigidität des Trommelfells. Die andere Deutung ist die, dass der Ton am besten auf einer Seite wahrgenommen wird, weil der nervöse Apparat auf der entgegengesetzten Seite defekt ist.

Sodann folgt die Rinne'sche Prüfung. Diese besteht darin, dass die schwingende Stimmgabel auf den Proc. mastoïdeus aufgesetzt wird. Patient gibt an, wann er sie nicht mehr hört, worauf sie ins Ohr gebracht wird zur Prüfung, ob sie wieder gehört wird. Wenn ja, ist Rinne positiv; wenn nicht, ist Rinne negativ. Die Deutung der positiven Rinne hängt ab von dem Grade vorhandener Schwerhörigkeit. Normaler Weise wird die

Stimmgabel am besten bei Luftleitung wahrgenommen; bei partieller Taubheit bedeutet es fast immer eine Erkrankung des Hörnerven. Ist im Gegenteil Kopfknochenleitung besser, so ergibt sich eine Affektion des Mittelohrs, gewöhnlich katarrhalischer Natur, unabhängig vom Grade der Taubheit.

Endlich bestimmt man die Grenzen der Schallempfindung. Wird z. B. das C mit 64 Schwingungen nicht wahrgenommen, so beweist es eine Mittelohraffektion.

Soweit die Prüfung für mechanische und lokale Töne mittelst der Uhr und der Stimme, die Weber- und Rinneprüfungen und die Bestimmung der Hörgrenze.

In zweifelhaften Fällen müssen wir noch zum Schwabach'schen Experiment unsre Zuflucht nehmen. Eine längere Zeit und stark schwingende Stimmgabel, wie z. B. $C_1$, wird auf den Scheitel aufgesetzt. Patient muss angeben, wann er den Ton nicht mehr hört. Normalerweise wird die Stimmgabel während 20 bis 25 Sekunden gehört. Wird sie im defekten Ohr nur 10 bis 12 Sekunden gehört, so handelt es sich um eine Störung im Labyrinth; wird sie hingegen 35 bis 40 Sekunden lang gehört, so schliessen wir auf eine Erkrankung des Schalleitungsapparates, meist auf einen Mittelohrkatarrh. Im ersten Fall resumieren wir: „Schwabach verkürzt", im letzteren: „Schwabach verlängert."

Manchmal handelt es sich noch darum, bei vorhandener Mittelohrerkrankung zu bestimmen, ob im Verlaufe von allgemeiner Verdickung des Trommelfells und von Ankylosis der Gehörknöchelchenkette der Steigbügel unbeweglich fixiert ist im ovalen Fenster. Dazu dient der Versuch von Gelle. Derselbe besteht in Einführung des Endes des Ballons zum Politzerschen Verfahren in das Ohr, sodass es dasselbe genau ausfüllt; sodann bringt man die schwingende Gabel $C_1$ auf den Scheitel oder auf den Proc. mastoïdeus und presst die Luft in das Ohr. Das Luftpumpen vermindert im normalen Ohr die Hörschärfe. Herabsetzung des Gehörs beweist, dass die Fussplatte des Steigbügels im ovalen Fenster noch beweglich ist; wird dasselbe nicht beeinflusst, so beweist das mit ziemlicher Sicherheit Ankylose. Im ersten Falle ist „Gelle positiv", im letztern „Gelle negativ".

---

## Thrombus am Boden des vierten Hirnventrikels; ein klinischer Fall.

A. Wossall Palmes. M. D. N. York.

Frl. F. W., 23 Jahre alt, von nervös-biliösem Temperament; sonst gesund, stark und sehr energisch; keine hereditäre Belastung; Antezedentien: Kinderkrankheiten, Typhus abd.; Menses mit 13 Jahren; im Frühling 1903: Abmagerung; chron. Appendicitis diagnostiziert; Operation am 29. April; der Appendix bildete einen mit Eiter gefüllten Sack, welcher mit Coecum und umgebendem Peritoneum verwachsen war; Temperatur: 40°—41° C., Erscheinungen von Septicämie; 16. Mai: fortschreitende Besserung; am 18. Mai: plötzlich totale Amblyopie des rechten Auges mit rechtseitiger Ptosis, kontinuierliches Erbrechen während zwei Wochen; unerträgliche Kopfschmerzen; während der Exacerbationen deutliche nervöse Zuckungen über den ganzen Körper, gefolgt von Synkope. Mit 1. Juli: intermittierende Anfälle von Amblyopie im linken Auge, von immer längerer Dauer und kürzeren Intervallen; 10. Juli: totale Amblyopie; Incoordination, Schwäche, Unmöglichkeit, ohne Unterstützung zu gehen, partielle Taubheit rechts und Tinnitus, partielle Anosmie; konstanter dumpfer Schmerz an der Hirnbasis und in der rechten Stirnhälfte mit häufigen Exacerbationen, sich über den ganzen Kopf erstreckend, aber hauptsächlich in den Augäpfeln, mit Gefühl des Berstens; Augäpfel prominent, Pupillen stark dilatiert, reaktionslos; intensive Dysurie (im Urin kein Zucker, Spuren von Eiweiss); Parese des rechten Armes und Beines; Empfindung, als ob die Füsse ihr nicht gehören.

Ophthalmoskospisch: ausgesprochene Retinitis haemorrhagica.

Am 15. August wurde konstatiert: leichte Anästhesie der Haut, besonders des rechten Beines und beider Fusssohlen, sämtliche Hirnnerven hyperästhetisch, Patellarreflex aufgehoben; keine Muskelatrophie. — Besser, wie jede innere Behandlung (Bellad. 30. Bryonia 30.), wirkten heisse Bäder mit nachfolgenden warmen Einpackungen.

Am 20. Oktober: Status idem; geht in allopathische Behandlung über.

Übersetzt von Dr. Ubert-Neuchâtel.

---

# Allgemeine Betrachtungen über die Merkurmittel.

Quecksilber affiziert die gesamte menschliche Ökonomie und stört nahezu alle Funktionen. Einige hervorragende Züge charakterisieren die Tätigkeit, unterscheiden sie von allen andern Mitteln; sie begleiten alle besonderen Klagen und Beschwerden. So findet sich bei einer Halsentzündung dieselbe Erhöhung der Beschwerden nachts, von kalter Luft, von zu warmer Bedeckung, vom Schwitzen, wie in anderer Erkrankung. Die Wahrnehmung allgemeiner Charakteristika in den verschiedenen Formen von Krankheit setzt uns in den Stand, das Mittel im homöopathischen Sinn zu wählen. Merkur affiziert besonders den Geist, das Nervensystem, die Drüsen, die Schleimhäute, das Periost, die Gelenke und die Haut. Eiterung, Verschwärung, Gewebszerstörung, Foetor, Schweiss, Schwäche, Zittern, Unruhe, Heftigkeit, Geistesschwäche, alles verschlimmert nachts uud bei kaltem, feuchtem Wetter. Diese allgemeinen Züge finden sich bei allen Merkursalzen; aber die letzteren differieren in Besonderheiten und zumal in der Heftigkeit der Wirkung auf den Prüfer. Reines Hg oder das Oxyd haben eine langsame, schleppende Wirkung, verglichen mit der einiger Kombinationen. Merc. corr. z. B., modifiziert durch die Chlorwirkung, hat eine schnellere, heftigere Wirkung. Es erzeugt viel mehr Schweiss, Excoriation, Brennen, körperliche Reizbarkeit. Die Wirkung ist akuter. Während bei Merc. die Geschwüre oberflächlich bleiben und langsam um sich greifen, ergreifen sie bei Merc. corr. eine ganze Oberfläche. Auch der Tenesmus und die Blutungen beweisen bei Merc. corr. eben viel raschere Invasion der Gewebe.

Merc. cyan. nimmt Teil an dem plötzlichen destruktiven Charakter der Blausäure, erzeugt rasche Prostration des Nervensystems, ergreift das Herz und verursacht Ohnmacht, Kälte, Cyanose, Adynamie, Malignität, Gangrän örtlicher Prozesse. Solchen Symptomen sollte der Arzt zuvorzukommen wissen durch vorbeugende Verordnung des Mittels. Es fehlen uns aber noch die feineren Symptome des Mittels als Führer, bis eine Prüfung mit höheren Potenzen desselben gemacht wird. Inzwischen bleiben wir noch in Abhängigkeit von den allarmierenden Symptomen des Krankheitsbildes; Merc. cyan. sollte stets unter Bezug auf die

allgemeinen Merkureigentümlichkeiten gewählt werden. Jod modifiziert den Charakter des Elements in der Weise, dass die Beschwerden am häufigsten bei mageren, skrofulösen, brünetten Personen auftreten. Indessen wird das Mittel auch in anderen Typen anwendbar sein, besonders bei Epidemien. Während einer lokalen Influenzaepidemie im vorletzten Winter verlangten drei Viertel meiner Fälle ein Merkurpräparat, und zwar fand sich Merc. viv. am häufigsten indiziert, dann eines oder das andere der Jodide, gelegentlich Causticum oder Hepar. Im letzten Winter dagegen forderten die Erkältungen meist Caust. und ich habe nicht einen Fall erfolgreich mit Merc. behandelt. Im Winter 1903/4 waren meine Grippepatienten meist junge kräftige Leute, während 1904/5 ältere geschwächte und empfindliche Konstitutionen ergriffen wurden.

Bei der Fusion der beiden Elemente Mercur und Sulfur ist zu beachten, dass beide für sich erzeugen: Nekrose, Granulationen, Jucken, verschlimmert durch Wärme, geistige Indolenz, unzufriedene Stimmung. Diese Eigentümlichkeiten scheinen sich im Sulfid des Hg. zu verdoppeln. Überdies werden einige Züge manifest, die sich in den Elementen einzeln nicht finden; es ist ein mehr aktives Mittel für sykotische Zustände, unterdrückte Gonorrhoe. Kent, in seinen Vorlesungen, sagt, dass das Sulfid heranzuziehen ist bei alten, syphilitischen Patienten, die mit rohem Hg und mit den Jodiden überfüttert sind. (Kennt meint hier Cinnabaris; ein anderes Mercursulfat ist das gelbe Präcipitat, Merc. sulf. flav., bei Croup und Hydrothorax empfohlen. Anmerk. des Übersetzers.)

Mercursulfat ist Sulfur höchst ähnlich. Es hat die frühe Morgendiarrhöe mit plötzlichen, heissen, gelben, wässrigen Stühlen, aber die allgemeinen Merkurerscheinungen wiegen vor. Jedes dieser Mittel soll im allgemeinen dem Merkurcharakter entsprechen, und ebensosehr den Merkmalen der speziellen Kombination angepasst sein. Wenn wir einen Krankheitsfall studieren, müssen wir stets die besonderen Züge des Leidens mit denen zusammennehmen, welche für die Patienten als solche charakteristisch sind. Die allgemeinen Symptome sind es schliesslich (mit wenig Ausnahmen), welche die höhere Bedeutung haben gegenüber den lokalen und welche die Verordnung bestimmen.

Royal E. S. Hayes
in the North American J. of Hom. Aug. 05.
(Schlegel-Tübingen.)

---

# Natrum nitricum bei Tabes.

Natrum nitricum („Nitrate of sodium") wird gegenwärtig laut Homoeopathic World (Mai 1905) in ausgedehnter und systematischer Weise bei der Behandlung des Tabes in England versucht, nachdem es in Italien und Österreich schon angewandt wurde. Es scheint das Hauptmittel bei dieser Krankheit zu sein und hat anscheinend einen wundervollen Einfluss auf die schmerzhaften Phänomene, die dabei in Erscheinung treten, ja sogar als einziges Mittel, welches bei kontinuierlichen Schmerzen in schlimmen Fällen wirksam gefunden wurde, hat es sich bewährt und überdies scheint es auf die Incoordinationen zu wirken: Patienten, welche mit dieser Arznei behandelt wurden, machten raschere Fortschritte als andere. — Hypodermatische Injektion scheint günstiger zu sein, als innerliches Eingeben. — Soweit das Referat der Homoeopathic World. Wenn wir bedenken, dass im Natrum nitricum die Salpetersäure das hauptsächliche Agens ist und dass Tabetiker allermeist Hg-Kuren durchgemacht haben, so erscheint es sehr möglich, was hier behauptet wird, zumal Natrum nitricum „der Akonit der Rademacherschen Schule" und ein Hauptmittel für die Grauvoglsche hydrogenoide Konstitution, sehr umfassende Wirkungen besitzt. Rapp, der verewigte Leibarzt von Königin Olga, gab das Mittel sehr häufig; seine Angaben darüber finden sich in der Internationalen Presse des Jahrgangs 1872. Leider sind dieselben in Clarkes grossem Dictionary nicht berücksichtigt. Viele epidemisch vorkommende Erkrankungen, Cholerine, Cholera, Ophthalmieen, Angina, Hirnentzündung, Croup, Pleuritiden und Peritonitiden Dysenterie, Scharlach, Neurosen, Zahnweh, Gesichtsschmerz, Empfindlichkeit der Magengegend auf Berührung, Kolik, Bauchauftreibung, Verstopfung, Harnbrennen und Nierenkatarrhe, Extremitätenschmerzen, die sich durch Abgang von Ructus und Flatus plötzlich bessern, Auftreten von entzündlichem Zahnfleisch, starke Diurese, Pulsverlangsamung, Trockenheit in Mund und Hals sind öfter vorhanden. Das Mittel ist aber im Sinne Rademachers ein Universale und darf nicht allein ausschliesslich homöopathisch beurteilt werden, wie es denn auch meist in tiefen Potenzen und nicht selten mit Chelidonium oder einem andern Pflanzenmittel zusammen gegeben wurde.

Schlegel-Tübingen.

# Chron. Rheumatismus und Clematis.

Dr. Chakravanti in Kalkutta berichtet im Hom. World Juni 1905 folgenden Fall: Mein Nachbar, ein alter Herr von 75 Jahren, einst gesund und stark, von biliösem Temperament und straffer Faser, gelegentlichen Flechtenausbrüchen unterworfen, litt an chron. Rheumatismus. Seit Jahren suchte er Hilfe bei Allopathen und Eingeborenen, doch vergeblich. An Homöopathie glaubte er nicht und lachte, wenn ich ihm einen guten Erfolg binnen kurzer Zeit in Aussicht stellte, sofern er treulich meine Instruktionen ausführen würde. Er versicherte mich, dass ihm das Zutrauen in unsere Behandlungsmethode fehle, er würde lieber still halten, als sich in seinem Alter noch eine Bronchitis zuziehen durch den Genuss kalten Wassers, womit er unsere medizinische Auflösungen meinte. Er hatte nämlich seit Jahren auf ärztliches Anraten das Trinken kalten Wassers eingestellt und genoss es nur gewärmt aus Furcht vor Verschlimmerung. — Indessen nach einigen Tagen Überlegung und zumal wegen erneuter strenger Schmerzen begab er sich ohne weiteren Widerstand in meine Behandlung. Nun fing er ausführlich zu erzählen an, wie er sich einst in frostiger Nacht erkältete, wo es unaufhörlich regnete und stark windete. Es entwickelte sich chron. Rheumatismus in allen Gelenken mit schweren, ziehenden, zerreissenden Schmerzen mit Röte, Schwellung, grosser Empfindlichkeit gegen Erschütterung, Bewegung, Berührung und Druck mit nächtlicher Verschlimmerung. In den befallenen Teilen ein Gefühl von Zerschlagenheit und Wundheit der Knochen. Beschwerden stark erhöht bei Wetterwechsel. Reichliche Entleerung hellen Urins, Nachtschweisse, Schlaflosigkeit; heftiges Herzklopfen mit einem Gefühl von Erstickung zur Mitternacht, harter trockner Husten und hartnäckige Verstopfung. Alle diese Symptome waren verschlimmert durch Erhitzung und von leisester Anstrengung. Bei der Untersuchung waren Leib und Lendengegenden mit herpetischen Eruptionen bedeckt, die Patient laut seinen Angaben seit Bestehen seines Rheumatismus hatte. — Nun glaubte ich genug zu wissen und verordnete Clematis 200, einen Tropfen in einer halben Unze Wasser, alle zwei Tage. Nach zwei Monaten Fortgebrauchs dieser Anordnung sah ich meinen Patienten ohne fremde Hilfe zu mir kommen, weiteren Rat zu erbitten. Ich war sehr froh, ihn auf eigenen Beinen zu sehen und er begann

nun seiner Überraschung über den wundervollen Effekt des Heilmittels Ausdruck zu geben und in Lobpreisung der Homöopathie überzugehen. Er sagte, dass schon nach wenig Tagen Gebrauchs der Arznei grosse Erleichterung an den ziehenden Schmerzen eintrat, von welchen Patient seit fünf Jahren angeblich keine Minute frei war. Schwellung, Röte, allgemeine Empfindlichkeit verschwanden allmählich. Zu seiner grossen Freude empfahlen sich auch die Flechten. Nun erhielt Patient Nihilpulver, bei deren Gebrauch er binnen zwei Monaten sich weiterhin an Gesundheit und Lebenskraft soweit besserte, dass er mit überströmendem Danke sich von mir verabschiedete, um durch einen Luftwechsel seine Kur noch zu vervollständigen. In den letzten zwei Monaten hatte ich seine Diät insofern verändert, als ich angeraten hatte, Vegetabilien möglichst zu vermeiden und besonders Fisch und Fleisch zu geniessen. (Zu letzterem Rat ist zu bemerken, dass die Indier ja ganz vorwiegend vegetarisch leben und dass es dort behufs Besserung der Konstitution ebenso wichtig sein kann, die Fleischdiät vorübergehend zur vorwaltenden zu machen, wie bei uns sich meist das Umgekehrte rechtfertigen lässt.)

Schlegel-Tübingen.

---

# Zur Lehre vom Krebs.

**Dr. Zwingenberg-Berlin.**

Der Name: carcinoma wurde bereits von Hippokrates angewendet. Galen übernahm ihn, lediglich aus dem Anlass, weil bösartige Geschwülste der Brustdrüse in Form und Ansehen dem Taschenkrebs gleichen. Der Begriff war und blieb ein rein klinischer, indem er umfasste alle diejenigen Geschwülste aller Körperteile, die einen bösartigen Verlauf nahmen d. h. Neigung zu örtlicher Zerstörung, zum Wiederauftreten nach operativer Entfernung, Tendenz zu Metastasen aufzeigten, gleichgültig, wie ihre Form und Konsistenz sei.

Der Erste, welcher sich eingehender mit dem feineren Bau der Geschwülste befasste, war Johannes Müller, der berühmte Physiologe der Berliner Universität in der Mitte des vorigen Jahrhunderts. Neben bez. nach ihm wirkten Cruveilhier in Frankreich, Rokitansky in Wien und vor allem Virchow in Berlin. Sie

bedienten sich des Mikroskops, desjenigen, so gut es mit den damalig hergestellten Glassorten anzufertigen möglich war, ohne Färbemethoden, die damals ebenfalls unbekannt waren.

Die Definition, die Joh. Müller von bösartigen und gutartigen Geschwülsten aufstellte, war die:

Gutartig: sind alle Geschwülste, die homologisches Gewebe d. h. nicht abweichend vom physiologischen Gewebstypus haben.

Bösartig: sind die Geschwülste, die heterologisches Gewebe aufweisen d. h. solches, das vom physiologischen Gewebstypus abweicht.

Damit wurde also gelehrt, dass das histologische Bild, nicht aber das klinische die Entscheidung abgäbe.

Später lehrte Joh. Müller: die bösartigen Geschwülste sind nicht gebildet aus dem Organismus fremdartigen, d. h. parasitären Gebilden; sie sind aber charakterisiert durch peripheres Wachstum und Metastasenbildung; beide letzteren geben also die direkten Grundlagen ab für den bösartigen Charakter einer Neubildung. Damit änderte also Müller seine erste Lehre in der Hinsicht, dass er dem klinischen Verlaufe den Hauptwert in der Beurteilung zusprach. Schliesslich blieb Müller auf einer lediglich formal logischen Begriffsbildung — die ich aus seinem eigenen Munde gehört habe — stehen: Krebs ist, was Krebs setzt.

Dann kam Virchow, der als Erster Carcinom und Sarcom unterschied. Carcinom: überwiegend Epithelzellen-Wucherung. Sarcom: Bindegewebsgerüst überwiegt. Die Bösartigkeit ist bei beiden dieselbe. Er lehrte ferner: Pathologische Neubildungen entstehen alle aus dem Bindegewebe, nicht aus irgend einem supponierten Blastem. Bösartig sind alle Neubildungen, die vom Typus der Muttergewebes, in bez. auf dem sie sich etablieren, abweichen — gegen Joh. Müller: bösartig besteht in dem Verluste des Eigengewebes am Orte der Entstehung. — Später trat Thiersch auf, gegen Virchow und lehrte: Krebszellen entstehen nicht aus dem Bindegewebe, sondern sind epithelialen Ursprungs (von den Zellen des Hornblattes). Ihm schloss sich Waldeyer an, lehrend: Krebszellen sind Abkömmlinge des Deck- oder des Drüsen-Epithels (vom Darmdrüsenblatt). Dann entwickelte sich die Lehre weiter durch Lubarsch: die als Krebs bezeichneten Neubildungen sind weder in anatomischer noch klinischer Hinsicht gleichwertig; denn es gibt chronisch-entzündliche Prozesse der Schleimhäute, wo in die Tiefe dringende und die physiologischen Grenzen nicht be-

rücksichtigende Epithelwucherungen vorhanden sind, die keineswegs als krebsartig zu bezeichnen sind d. h. mit anderen Worten: das Überschreiten der physiologischen Grenzen beweist nicht das Carcinom. Dazu kommen muss ein selbständiges autonomes Wachstum der in die Tiefe gezerrten oder gewucherten Epithelien. Carcinom ist eine von den fertigen epithelialen Deckzellen oder Drüsenzellen ausgehende Neubildung, welche den normalen Gewebstypus des primär befallenen Ortes zerstört, mit fortschreitendem peripheren Wachstum substituierend auf die Nachbarschaft übergreift und durch ihr ungeordnetes Wachstum den geschwürigen Zerfall sowie den Eintritt frühzeitiger Metastasenbildung begünstigt.

Waldeyer: Carcinome sind die ausschliesslich vom Epithel (Deck- und Drüsen-Epithel) ausgehenden Neubildungen von atypischem Bau.

v. Hansemann: Das Wesen der Carcinom-Bildung liegt in einer primären Veränderung der Epithelzellen (Anaplasie).

Hauser: Krebs entwickelt sich von neuen Zellrassen aus, die dem erwachsenen Organismus biologisch, oft auch morphologisch fremdartig sind. Es gibt eine primäre, zur Geschwulstbildung führende Epithel-Erkrankung. (Also mit v. Hansemann einer Ansicht.)

Ribbert: Krebse, wie alle Geschwülste, wachsen nur aus sich heraus. Es gibt ein unicentrisches und ein multicentrisches Wachstum. Allerdings stammen alle Carcinomzellen von den physiologischen Epithel- und Drüsenzellen ab, das beweist die Karyomitose.

Das Ergebnis der Lehren aller dieser Autoren wäre mithin folgendes:

Krebs ist eine epitheliale destruierende Neubildung von sehr verschiedenem biologischen Wert. Er bietet namentlich hinsichtlich der Bösartigkeit die grössten Unterschiede dar. Es gibt Krebse, die nicht nur keine Metastasen machen, sondern auch eine sehr geringe Neigung zu Recidiven besitzen. Manche Krebse können Jahrzehnte lang bestehen, ohne dass in den regionären Lymphdrüsen Metastasen auftreten (Haut- und Narbenkrebse), während Krebse innerer Organe ausserordentlich frühzeitig und rasch ausgedehnte Metastasen machen.

Soviel über den Begriff „Krebs“.

Was nun die Metastasen anlangt, so ist zu sagen: Metastasen gehen nur von verschleppten Zellen aus. Man unterscheidet:

1. regionäre, 2. Lymphdrüsen-Metastasen und endlich 3. solche durch die Blutbahn. 1 und 2 wäre also Infektion, 3 dagegen Embolie. Dies ist die mechanische Erklärung. Es entsteht aber auch die Frage: Gibt es auch eine spezifische Verbreitung? Dafür sprechen einige Beobachtungen. So fand man, dass der Mammakrebs zur Metastasenbildung bevorzugt: Wirbel, Becken, Leber. Ein Epithelkrebs des R. Armes die beiderseitigen Pleuren. Damit wäre wahrscheinlich gemacht, dass das Gewebe am Ort massgebend ist für die Metastasenbildung, nicht bloss das mechanische Moment.

Was nun den Verlauf anlangt: so ist er akut oder chronisch.

Chronisch: Es gibt ein oft lange Jahre dauerndes krebsfreies Stadium einer Neubildung. Der Verlauf im allgemeinen hängt ab: von der Lokalität, von der physiologischen Dignität des befallenen Organs, vom Gefässapparat und von der Konsistenz des Carcinoms, ob weich oder hart.

Akut: Es gibt eine akute miliare Carcinose, die mit Fieber, Hirnerscheinungen und Dyspnoë einhergeht.

Cachexie: Sie kann Jahrzehnte lang ausbleiben. Gibt es überhaupt eine spezifische Krebscachexie? Nein. Entsteht sie — abgesehen von den terminalen Blut- und Jaucheverlusten — infolge Autointoxikation, hervorgebracht durch Gewebstrümmer? Sie äussert sich in Stoffwechselveränderungen, Blutveränderungen (Hypo- bez. Hyperchromatose), endlich in Organveränderungen.

Fehldiagnosen: 22 % aller vorkommenden Krebse werden erst bei der Sektion, nicht aber intra vitam diagnostiziert. 58 % aller intra vitam diagnostizierten aber bei der Sektion nicht gefunden.

Heilung: wird oft vorgetäuscht: durch Obsolescenz, Verkalkung, bleibt so Jahre lang bestehen. Es gibt auch eine spontane Rückbildung, deren Gründe uns vollkommen unbekannt sind. Sodann gibt es auch relative Stillstände, Zeiten scheinbarer Besserung, selbt teilweise Rückbildung der Geschwulst. Bei den Darmkrebsen z. B. werden die Stenose-Erscheinungen aufgehoben durch Abstossung der Ulceration.

Aetiologie: Eine Krebsdiathese gibt es nicht, obwohl die Alten sie statuierten: Kakoplastische Lymphe. Dennoch werden mannigfache Veränderungen in den Blutkörperchen nachgewiesen, hinsichtlich ihrer Form und Farbentüchtigkeit. Es gibt aber eine Disposition, d. h. konstitutionelle Verhältnisse, die das Entstehen von Krebs begünstigen, z. B. hohes Lebensalter, senile Involution.

Vor einiger Zeit veröffentlichte aber Prof. Winter-Königsberg, dass er in den Milchdrüsengängen der Mamma alter Frauen, die für ganz gesund anzusprechen waren, genau dieselben morphologischen Veränderungen an den Drüsenepithelien gefunden habe, wie sie als charakteristisch für Krebszellen gelehrt werden — ohne dass Krebs vorlag.

Ferner werden Irritationen angeschuldigt: Lippenkrebs durch Tabakspfeife, Schornsteinfegerkrebs am Scrotum durch Kreosot, Oesophaguskrebs bei Schnapstrinkern, Magenkrebs durch Apfelwein (Baden), Warzen, Narben, Ulcus ventriculi, was indessen geleugnet wird, weil nicht immer Proliferation machend. Sodann noch die Cohnheimsche Theorie der Entstehung der Geschwülste aus versprengten embryonalen Keimen. Auffallend war an dieser Theorie von vornherein der Umstand, warum sich diese Keime erst im späteren Lebensalter bösartig entwickeln sollten, da doch Sarcome schon im frühen Kindesalter vorkommen; ganz zweifelhaft wurde aber diese Theorie, als bewiesen wurde, dass solche versprengten Keime bei ihrer Entwickelung immer nur ihr eigenes Gewebe hervorbringen, nicht Krebsgewebe.

Infektion wurde demnächst beschuldigt: durch Überimpfung bei Operationen; durch Berührung unmittelbarer Art von einer Scheidenwand auf die andere, von der Ober- auf die Unterlippe, endlich gelegentlich von Transplantationen.

Endlich beschuldigte man Parasiten: Sporen - Coccidien (Molluscum contagiosum). Jürgens, weiland erster Assistent von Virchow, behauptete, dass die Parasiten nicht im Krebsgewebe zu suchen seien, sondern in seiner Umgebung. Der Pagetkrebs sollte von einem Ekzem der Mamilla ausgehen und in die Tiefe wuchern, was für einen Parasiten sprechen sollte, indes neuere Untersuchungen haben gelehrt, dass das Ekzem der Mamilla bereits Folgezustand ist, in dem die wuchernden Krebsepithelien der Drüsenausführungsgänge bereits vorhanden sind vor dem Ekzem und sekundär dieses hervorrufen.

Am lehrreichsten hinsichtlich der Aetiologie sind wohl die Verhandlungen, die in der Berliner medizinischen Gesellschaft in den Sitzungen vom 8., 15. und 22. März 1905 gepflogen wurden und wo die Bedeutendsten der derzeitigen Forscher auf diesem Gebiet zu Worte kamen. Ich lasse sie im Auszuge nach einem Referat in der Allgemeinen medizinischen Zentralzeitung Nr. 11, 12, 13, Jahrgang 1905, S. 210, 229, 247 hier für diejenigen

folgen, die diese Zeitung nicht zur Hand haben sollten. Wer sich des eingehenderen dafür interessiert, mag das Original nachlesen.

v. Hansemann: Wir wissen über die Aetiologie der bösartigen Geschwülste garnichts. Es gibt drei Theorien: Infektion, Erblichkeit, Trauma.

Infektion: Nie ist es gelungen, Carcinom von Mensch auf Tier zu übertragen. Impfung von Tier zu Tier gelingt nur (Carcinom, Sarcom, Epitheliom) auf Tiere derselben Art.

Das ist aber nur Transplantation, keine Infektion. Die Zunahme der Häufigkeit der Krebse beträgt höchstens 1—2%. Krebs kommt auch in den Tropen vor. — Bakterien sind nicht die Ursache des Krebses, auch nicht Coccidien. Was man für Krebsparasiten ansieht, sind Vacuolen, Leukocytentrümmer und Kerndegenerationen. Erblichkeit von Krebs ist nicht vorhanden, denn keratoide Geschwülste vererben nicht. Dagegen vererbt die Disposition zur Tuberkulose. Trauma, akutes, kann sehr wohl schon bestehende Geschwülste verschlimmern, d. h. bösartig machen. Chronische Traumen: thermische, chemische, mechanische, Lichtreize, Röntgenstrahlen können ebenfalls auf bereits bestehende Geschwülste verschlimmernd wirken. Virchows Grundsatz besteht noch heute zu Recht: Zum Zustandekommen einer Geschwulstbildung sind immer 2 Momente erforderlich: 1. ein einwirkender Reiz, 2. eine gewisse Reizbarkeit der Gewebe. In Summa: Die bösartigen Geschwülste haben nicht eine, sondern mehrere Aetiologien.

v. Leyden: bekennt sich zur parasitären Theorie. Nicht der pathologische Anatom hat zu entscheiden, sondern der Kliniker. Das Wesen des Krebses ist uns unbekannt. Seit den ältesten Zeiten ist Krebs für ansteckend gehalten worden. Der Krebs selbst ist kein Parasit, weil die Krebszellen Zellen des eigenen Körpers sind. Krebs entsteht nicht aus dem Innern des Körpers; falsch ist, dass er aus alternden Zellen entsteht, weil es Tierkrebse gibt. Trauma spricht eher für, als gegen Infektion. Krebs entsteht lokal aus den Säften des Körpers (?!). Also doch aus dem Innern?? (Diathese?). Krebs entsteht an Stellen, die der Aussenwelt besonders zugänglich sind. Dort siedeln sich die Keime an. Krebs kommt bei Tieren vor. Im hohen Norden und im heissen Süden kommt Krebs so gut wie gar nicht vor (also klimatische Einflüsse?). Krebs kann auf Kinder — kontagiös? — übertragen werden (Cancer à deux). Transplantation und Infektion

können nicht prinzipiell geschieden werden. Das Entstehen von Malignitätwerden zu deuten, ist die pathologische Anatomie unfähig, es ist ihr unmöglich. Die Parasiten liegen innerhalb der Krebszellen.

Benda: Die parasitäre Theorie ist nicht a limine abzuweisen. Er pflichtet Hansemannn bei, dass die epidemiologischen und nosologischen Verhältnisse des Krebses sehr vieldeutig seien. Transplantation und Impfversuche gibt er preis. Krebs hat keine celluläre Aetiologie. Krebs wird wahrscheinlich erzeugt durch einen Reiz, der von Parasiten verursacht wird.

Pick: Die Ursache der Benignität und Malignität der Geschwülste ist uns unbekannt. Bösartige Tumoren sind charakterisiert durch das Verhalten der Tumorzellen zum normalen Körpergewebe. Ein Parasit ist zum Verstehen der Tumorbildung nicht notwendig. Beweis: Das Chorionzellen-Epitheliom. Ursache des Krebses ist eine Änderung der biologischen Zelleigenschaft.

Blumenthal: betrachtet die Sache vom Standpunkt des Chemikers aus. Krebszellen enthalten mehr Albumin und weniger Globulin als andere Epithelzellen. Krebszellen werden schwer von Pepsin, aber sehr leicht von Pancreatinin verdaut, gerade umgekehrt wie alle übrigen Körperzellen. Im Krebs findet sich ein autolytisches Ferment, das nicht nur das eigene Krebs-Eiweiss, sondern auch anderes Eiweiss abbaut. Die krebsigen Epithelzellen sind nicht wie andere Epithelzellen. In ihnen muss eine Umwandlung vorgegangen sein.

O. Israel: Parasiten sind unmöglich, weil eine Zelle, die einen Parasiten im lebenden Zustande enthält, sich niemals teilt. Entweder geht die Zelle zu Grunde, oder der Parasit. Malignität hängt nicht vom Parasiten ab, sondern von der Fertilität des Zellstaates.

Olshausen: glaubt an die parasitäre Theorie, weil die Zunahme der Krebskranken 100—200 % beträgt. Der in die Krebszelle eingeschlossene Parasit kann den Krebs übertragen, so wie die Tuberkelbacillen die Tuberkulose.

Buschke: Sprosspilze lieben mesodermale Gebilde, die Krebsparasiten die Epithelien (Hornblatt). Sprosspilze können also Krebs nicht machen.

Behla: Krebs ist nur da ansteckend, wo Sekret in die Aussenwelt gelangt. (Der Vorsitzende entzieht ihm das Wort, weil er auf Salat u. dergl. kommt.)

Orth: Geschwulstübertragungen von einem Individuum auf ein anderes sind nie gelungen.

Henke: (gegen Israel) Zellen mit intracellulären Parasiten können sich teilen, z. B. die Zellen der kongenitalen Tuberkulose. Cachexie kommt auch ohne Parasiten vor (Diabetes). Krebs hat keine einheitliche Aetiologie.

Michaelis: Zum positiven Impfversuch ist nötig, intakte Brocken zu übertragen. Der Wachstumsreiz geht nicht auf andere Zellen über; er ist nur vorhanden, d. h. bleibt beschränkt, in den Zellen der übertragenen Geschwulst.

Messner: Krebs ist eine Krankheit des Alters (also gegen v. Leyden). Die celluläre Theorie ist wahrscheinlicher als die parasitäre.

Pielicke: Hauptfaktor für die Entstehung des Krebses ist die Erblichkeit (gegen von Hansemann).

B. Fränkel: Ursache des Krebses ist ein Contagium vivum.

v. Hansemann: Es gibt chemisch-celluläre Umwandlungen beim Krebs (Hypo- bezw. Hyperchromatose der Blutkörperchen). Pflanzenkrebse sind von menschlichen sicher verschieden. Der Nachweis der Infektiosität des Krebses ist bis jetzt nicht erbracht.

Bezüglich der Behandlung des Krebses ist zu sagen:

Die Behandlung zerfällt in die chirurgische und in die der inneren Medizin. Die Chirurgen beanspruchen bekanntlich zur Zeit den ersten Platz. Das hat noch Kocher in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des in den Tagen vom 18.—23. September l. J. zu Brüssel tagenden Kongresses der internationalen Gesellschaft für Chirurgie in seiner einleitenden Ansprache gesagt: „Die aussichtsvollste Therapie ist die möglichst frühzeitige Radikaloperation, da jedes Carcinom zuerst eine absolut lokale Erkrankung ist." — Wenn er — Kocher — auf die Forderung Billroths hinweist: „die Therapie des Carcinoms muss chirurgischer werden", so wolle er doch dabei betonen, dass die Chirurgie bei dieser so überaus wichtigen Frage keineswegs die Hilfe der internen Medizin entbehren wolle, aber für sich in Anspruch nehmen müsse, was ihr gebührt.

Das ist als Lehre betrachtet, durchaus richtig. Wie steht es aber in der Wirklichkeit? Ehe man dies fürchterliche Wort „Krebs" ausspricht, muss man einen unbezweifelbaren festen Boden unter den Füssen haben. Wo ist dieser aber zu finden?

Wir wissen, dass Geschwülste Jahrzehnte lang bestehen können, ehe sie bösartig werden. Das „Warum“ kennen wir nicht. Ob und wann diese Veränderung zur Malignität eintreten wird und kann, können wir im voraus mit Sicherheit nie bestimmen; erst wenn sie eingetreten ist, dann kann man dies sagen, immerhin aber nur als Meinung, nicht als unanfechtbare Wahrheit. Es gibt eben eine spezifische Krebszelle ebensowenig, als es ein spezifisches Krebsgewebe gibt (Eulenburg, encyklopädisches Jahrbuch der gesamten Heilkunde, Bd. XIII, 1906, S. 283), woran bezw. woraus man „beginnende Krebse“ sicher zu erkennen vermöchte, und so manche veröffentlichte Heilungsgeschichte beweist, dass so manches Ulcus für Krebs erklärt worden ist, welches durch Jodkali geheilt wurde und sich somit ex juvantibus als Syphilis offenbarte. Freilich ist es andererseits auch nicht zweifelhaft, dass es Geschwülste gibt, die von vornherein Krebs sind und mit Recht als solche angesprochen werden.

Sodann ist zu beachten, dass die Keime schon längst weiterhin verschleppt sein können zu einer Zeit, wo der Krebs noch für rein lokal erklärt wird; und endlich, dass die gewiegtesten Diagnostiker eine Geschwulst für Krebs (Pyloruskrebse) erklärt haben, wo die Operation lehrte, dass Krebs nicht vorhanden sei. Alles in allem genommen, muss also der Praktiker sehr vorsichtig sein, ehe er das Wort „Krebs“ ausspricht, denn der Patient weiss sehr wohl, dass dieses Wort in überwiegender Anzahl der Fälle gleich einem Todesurteil zu erachten ist. v. Leyden pflegt in jedem Semester wenigstens einmal seinen Zuhörern einzuschärfen: „Meine Herren, wir behandeln nicht die Krankheit, sondern den Kranken“. Sollten wir Praktiker dies Wort des erfahrenen Klinikers unbeachtet lassen? Die Verhandlungen gelegentlich der letzten Sitzung des homöopathischen Zentralvereins ergaben Einstimmigkeit hinsichtlich der Beantwortung der Frage: sollen wir unseren Kranken sagen, dass sie an Krebs leiden oder nicht? Alle anwesenden Ärzte antworteten mit „Nein“. Ich selbst habe in dieser Hinsicht Erschütterndes mehrfach erleben müssen. Nur einen Fall aus mehreren andern möchte ich anführen. Ein Mann meiner Klientele litt an Krebs der Schleimhaut der linken Mundseite. Ich beriet ihn, so gut ich konnte. Natürlich wurde er ungeduldig und ich schlug ihm vor, doch einen Chirurgen zu fragen. Er stellte sich einem der damals berühmtesten Berliner Chirurgen vor, und der Herr sagte ihm tout crument: „Sie haben den Krebs, zur Operation

ist es zu spät, in einem halben Jahre sind Sie tot, bedanken Sie sich bei Ihrem Arzte". Ich habe erleben müssen, dass der Tapferste, Mutigste, Religiöseste unterliegt, wenn er weiss und sieht, dass der Tod unaufhaltsam, Tag für Tag, monatelang, langsam, Zoll für Zoll auf ihn näher rückt. Warum als Arzt so grausam sein? Ich trage lieber das Odium bezw. den Vorwurf der Unwissenheit, als dass ich einem Krebskranken gegenüber solch eine Grausamkeit beginge. Allerdings mache ich mich den Anverwandten gegenüber rückenfrei. Einen gerichtlich zum Tode verurteilten Verbrecher macht man es doch auch nur wenige Stunden vor seiner Hinrichtung bekannt, dass der König von seinem Begnadigungsrechte Gebrauch nicht machen und der Gerechtigkeit freien Lauf lassen wolle — warum einem ganz Unschuldigen monatelang vorher sein Todesurteil ins Gesicht sagen?

Sodann aber kommen wir Internisten nicht eben oft zu einer frühzeitigen Kenntnis einer Geschwulst, die ihrem Träger verdächtig erscheint. Das ist verständlich. Welche Frau z. B. tastet sich täglich ihre Brüste ab mit dem Verdacht, ob sich nicht an irgend einer Stelle derselben der Beginn einer Verhärtung zeigt? Erst irgend ein Zufall bringt eine Härte in der Mamma zur Kenntnis der Trägerin. Schreck, Sorge, Scham hindert sie, sich einem Arzte vorzustellen solange, bis die Furcht vor einem üblen Ende alles Bedenken bei ihr beseitigt. Dann hat aber die Sache bereits mehr oder minder bedeutenden Umfang angenommen, einen Umfang, der dem Chirurgen notgedrungen als ein „zu spät" erscheinen muss und die Frage entsteht: „Ist hier das Leiden rein örtlich?" Das zu entscheiden, ist rein arbiträr. Denn wir wissen, dass es sicher Krebse geben kann, die ohne sicht- bezw. fühlbare Metastasenbildung verlaufen können und dennoch bereits ihre Keime weit im Körper zerstreut haben.

Also die Forderung der Chirurgen, jeden Krebs so frühzeitig als möglich ihnen zuzuweisen, ist für den Internisten, selbst den, mit dem redlichsten Willen, nicht so leicht zu erfüllen, aus inneren und äusseren Gründen. Dazu kommt, dass es noch jetzt eine Auffassung gibt, die besagt: der Krebs ist von vornherein ein konstitutionelles Leiden, deshalb ist Operieren nutzlos. Andere sagen wieder: Operation ist oft hilfreich, leider aber sind Recidive häufig, weil die Verschleppung der Keime oft ausserordentlich früh erfolgt. Erst vor kurzem las ich einen Bericht des Prof. Dollinger an der I. chirurgischen Universitätsklinik zu Budapest

über den Erfolg von 266 Krebsoperationen während der Jahre 1897—1901.

Danach blieben: 1mal Operierte 3 Jahre recidivfrei = 41,33%
5 „ „ = 41,97%
mehrmals Operierte 3 „ „ = 32%
5 „ „ = 33,88%

Recidive bekamen innerhalb 3 Jahren = 50,28%
5 „ = 56,25%.

Wird sehr früh operiert, so werden bessere Resultate erhofft.

Erinnert man sich hierbei der oben angeführten Statistik der Fehldiagnosen, dass nämlich in 58% der Fälle intra vitam Krebs diagnosticiert wurde, wo bei der Sektion nichts gefunden ward, so erscheint eine Statistik über Recidive in einem zweifelhaften Lichte, d. h. es wurden Geschwülste operiert, die als Krebs angesprochen werden, aber in Wirklichkeit gar keine Krebse gewesen waren.

Bedenkt man schliesslich, dass es beobachtet worden ist, dass eine spontane Rückbildung von Geschwülsten, die für krebsig galten, gibt, obgleich die Ursachen für diese spontane Rückbildung der derzeitigen Wissenschaft noch vollkommen unbekannt sind, so muss man als Arzt unsicher werden, von vornherein ohne all und jedes Abwarten, eine auch nur für verdächtig gehaltene Geschwulst sofort dem Chirurgen zur Entfernung zuzuweisen, im Andenken daran, dass die mit jedem grösseren Eingriff verknüpfte Gemütserregung den Kranken erschüttert, was keineswegs immer gleichgültig ist, wenn gleichzeitig ein labiles Herz vorhanden ist, oder er auch sonst schon in vorgerückten Lebensjahren steht, arterio-sclerotische Gefässe oder gar senile Hirnveränderungen wahrnehmen lässt.

Es mögen hier noch die Worte folgen, welche der jüngst verstorbene Prof. der Chirurgie Eduard Albert in Wien in seiner Diagnostik der chirurgischen Krankheiten, II. Auflage, S. 174 sagt. Diese Auflage ist zwar schon 1882 erschienen, indessen sind diese Worte auch zur Jetztzeit nicht veraltet; und da mancher Leser dieses Buch nicht zur Hand haben dürfte, so schreibe ich sie hier ab:

„Bezüglich der Tumoren der Brustdrüse verlange ich von einem Praktiker vor allem, dass er ein Cystosarcom in der alten Bedeutung des Wortes nicht mit einem Krebse vertausche. Ärzte, die diesen Fehler begehen, haben mir schon viel Ärger verursacht. Ich bin weit entfernt, beim wirklichen Carcinom mir Illusionen

über die Erfolge der operativen Therapie zu machen, und wenn ein Arzt beim wirklichen Carcinom der Patientin nicht zuredet, oder ihr gar abrät, auf die Klinik zu gehen — in Gottes Namen! Aber diese Cystosarcome sind ja so leicht zu exstirpieren und die Erfolge im ganzen so gut, dass es einem um die schlecht beratene Patientin wehe tut. Also merken Sie sich: Ein Tumor der Brustdrüse, der jahrelang währt, ohne zur Schwellung der Achsel zu führen, der beweglich bleibt, der dabei sehr gross wird — ist kein Carcinom. Man kann sonst sagen: Ein Tumor der Brustdrüse von ungewöhnlicher Grösse, also kopfgross und noch weit darüber, ist kein Carcinom, mag er die Haut perforiert haben, mag er noch so grauslich ausschauen — auf dieses Merkmal hat ein Arzt die Diagnose „Carcinoma" gestellt; unebene Oberfläche, kugelige Hervorragungen von elastischer Konsistenz, daneben etwas derbere Stellen, vollständige Beweglichkeit, Mangel einer Drüsenschwellung, langes Bestehen, Vorkommen auch bei jüngeren Personen — das sind die Charaktere der gemeinten Geschwulst, die sich bei der Operation ausgezeichnet verhält. Man kann sie an ihrer Basis bei ihrer ausserordentlich scharfen Begrenzung stumpf loslösen, förmlich wie eine Placenta vom Uterus. Operiert man die Geschwulst nicht, so wächst sie immer mehr, bricht durch die Haut — wie soll eine kopfgrosse, 5—6 Pfund schwere Geschwulst nicht die Haut verdünnen, spannen, zur Gangrän bringen können? Dann jaucht sie, blutet sie, belästigt und ängstigt die Patientin, und der Arzt sieht schaudernd die grausliche Geschwulst — sapienti sat!

Eine andere Verwechslung mit Mammacarcinom kann vorkommen mit einer chronischen Mastitis, einer gutartigen Verhärtung. Bezüglich dieses Punktes bin ich sehr reserviert.

Ich habe Chirurgen, die Tausende von Mammatumoren gesehen haben, in Zweifeln erblickt. Im gegebenen Fall, wenn das Individuum eben an der Altersgrenze steht, wo Carcinome ihre Wirksamkeit entwickeln, wenn die Begrenzung undeutlich ist, die Resistenz bedeutend, noch keine harte, schmerzlose Drüse aushilft und die Haut faltbar ist, tun Sie es den Erfahrensten nach und zweifeln Sie. Ruhe der Mamma in einem Suspensorium mammae, mässige Kälte, eine Jodsalbe wird dem Carcinom nicht schaden, der chronischen Mastitis nützen. Wenn sie aber ein ausgesprochenes Carcinom haben — fester, umschriebener, gegen die Tiefe vielleicht weniger abgegrenzter Knoten, Krebsnabel an

der Haut, einige Achseldrüsen hart, schmerzlos — dann haben Sie zu untersuchen:

1. ob keine Ablagerungen in anderen Organen vorkommen: Knoten in der Leber, Verhärtung der vergrösserten Vaginalportion, derber Knoten in der Schilddrüse usw. oder in der anderen Brustdrüse;

2. ob der Tumor nicht mit Ablagerungen in den Halsdrüsen kombiniert ist;

3. ob er nicht mit Knötchen in der Haut kombiniert ist (Carcinoma lenticulare);

4. ob er nicht an den Rippen festsitzt, oder ob nicht einzelne Achseldrüsen an den Rippen festsitzen.

In diesen Fällen ist die Operation vergeblich. Namentlich hüten Sie sich vor den Knoten in der Haut. Es kann der Tumor gut beweglich, der Organismus frei sein — mehrere Knötchen da, und der Fall ist kritisch, die Operationswunde heilt kaum zu; und wenn sie zuheilt, haben die Knötchen zugenommen und einzelne sind aufgebrochen.

Angenommen, diese Verhältnisse wären nicht da, so haben Sie noch zu untersuchen, ob der Krebs nicht bereits auf den Pectoralis major hinübergegriffen hat. Das wird so untersucht: Bei erschlafftem Pectoralis ist der Tumor beweglich, auch wenn er mit dem Muskel verwachsen ist, weil Sie ja den Muskel mitbewegen. Ist aber durch starke Abduktion der Pectoralis gespannt, so können Sie einen mit ihm verwachsenen Tumor höchstens quer auf die Faserrichtung verschieben, weil auch der gespannte Muskel sich mit dem Tumor verrücken lässt. Aber nie können Sie den mit dem Muskel verwachsenen Tumor in der Richtung der Muskelfaserung verschieben."

(Fortsetzung folgt.)

---

# Diskussion über den Vortrag des Herrn Zwingenberg über Krebs (speziell Brustkrebs)

### am 9. und 23. November 1905.

---

Herr Windelband: Mit Condurango habe ich bei Magenkrebs weitgehende Besserungen, aber keine Heilungen erzielt. — Ich

möchte noch eine kleine Berichtigung anführen: Lapis albus kommt als Krebsmittel kaum in Betracht, wohl aber als Kropfmittel. Er ist ein Gneis aus dem Bett der Gasteiner Ache. Grauvogl hat eine Prüfung gemacht und damit Kröpfe erzeugt. Ich habe Kröpfe bei jüngeren Personen in ziemlicher Anzahl geheilt, meist mit D. 4. oder D. 6. Ich stelle das Mittel höher als alle Jodpräparate. Hauptsächlich bei jugendlichen Individuen schwinden die Kröpfe auffallend schnell. Auch bei Basedowscher Krankheit habe ich es mit Erfolg als Unterstützungsmittel angewendet.

Herr Zwingenberg: Das Glotzauge bei Morbus Basedowii wird durch Guajac günstig beeinflusst.

Herr Gisevius I: Ich möchte noch auf ein Mittel aufmerksam machen: Acidum oxalicum, speziell bei Mammatumoren. Ich kenne einen Fall, der vom Chirurgen als Krebs angesprochen wurde und auf Oxalsäure vollständig zurückging. Auch oxalsaurer Kalk ist zu verwenden.

Herr Windelband: Unsre heutige Unterhaltung ging von den Mammageschwülsten aus, um festzustellen, wann operirt werden soll und wann nicht. Diese Frage hat auch oft eine forensische Bedeutung. Ich möchte doch betonen, dass man als Homöopath im allgemeinen dazu neigt, kleine, harte Tumoren zuerst innerlich zu behandeln. Ich stehe auf entgegengesetztem Standpunkt. Wenn eine Geschwulst hart ist, so sollte man sie so früh wie möglich operieren. Auch Cysten, die durch innerliche Mittel kaum beeinflusst werden, lasse ich operieren. Nun gibt es noch eine Menge Geschwülste, wo man vorläufig die Drüsen nicht infiltriert findet. Da ist die Diagnose zweifelhaft, und man kann vorläufig abwarten und innerlich behandeln. Aber wenn eine Geschwulst hart ist, bin ich unter allen Umständen fürs Operieren.

Herr Breustedt: Ich glaube, dass die verschiedenen Krebsarten in bezug auf Gefährlichkeit sehr verschieden und in dieser Beziehung vom Sitz abhängig sind. Sitzen sie da, wo wenig Resorption stattfindet, z. B. im Kehlkopf, so sind sie verhältnismässig gutartig. Viel schlimmer sind sie dagegen wegen der zahlreichen Lymphgefässe auf der Aussenseite des Kehlkopfes. Rückbildung der Krebse findet zuweilen unter Jodkalium statt, speziell beim Kehlkopfkrebs.

Ich hatte eine dreissigjährige Frau mit einer harten Geschwulst; die Drüsen fingen auch an zu schwellen. Ich hielt die Sache entschieden für Krebs und schickte sie zum Chirurgen.

Sie wurde operiert, und die Krankheit stellte sich als eine tuberkulöse Affektion heraus. Hätte ich sie innerlich weiter behandelt, so wäre vielleicht unsere homöopathische Krebsstatistik um einen Heilungsfall bereichert worden.

Ein anderer Fall von rezidivierenden Halsdrüsen, den ich beobachtet habe, wurde von mir durch eine Schmierkur geheilt, ein Rezidiv nach drei Jahren heilte wieder unter Schmierkur und Nenndorf. Der Mann war vorher dreimal operiert worden.

Eine Frau mit Uteruscarcinom, anscheinend inoperabel, mit scharfen, lanzinierenden Schmerzen, wird operiert. Ein Rezidiv stellt sich ein, wieder mit scharfen Schmerzen. Es scheint mir, als ob unter Silicea und Mater perlarum die Geschwulst nur sehr langsam wächst. Hautkrebse sind im allgemeinen gutartig und der homöopathischen Behandlung zugängig.

Korreferat des Herrn Schwarz am 23. Nov. 1905.

Ich habe die Aufgabe, die chirurgische Behandlung des Krebses zu besprechen und stelle zuvorderst drei Fragen auf:

1. Wann soll operiert werden?
2. Wie soll operiert werden?
3. Welches sind die Erfolge?

1. Wie soll operiert werden? Die Tumoren der Mamma haben zum Teil die Tendenz sich weiter zu verbreiten. Es genügt hier nicht, den Tumor zu entfernen, die Lymphmetastasen sind zu häufig. Deshalb räumt man bei bösartigen Tumoren die Achselhöhle mit aus. Die Lymphgefässe ziehen am untern Rand des Pectoralis major hin. Nun treten aber trotz gründlicher Operation noch oft Rezidive auf, und zwar aus der Tiefe heraus. Die neuesten Forschungen haben nun gezeigt, dass ein grosser Teil des Lymphstroms garnicht den Weg nach der Achselhöhle anschlägt, sondern dass mindestens die Hälfte der Gefässe durch den Pectoralis hindurch nach der Tiefe geht. Seit man dementsprechend operiert, sind die Erfolge wesentlich besser geworden.

Die neuere Operationsmethode in der Achselhöhle ist jetzt so: man durchtrennt die Muskeln, die von der Vorderseite des Thorax nach dem Humerus ziehen. Dadurch liegt die Achselhöhle frei da. Dann entfernt man den Pectoralis major und minor. Die funktionellen Störungen nach der Heilung sind nicht so gross, als man denkt, da durch das Eintreten anderer Muskeln ein Ersatz geschaffen wird.

Die Erfolge dieser Operationsmethode sind wesentlich besser, als die der früheren Methoden. Vorher rechnete man 10%, jetzt 42% Heilungen, die über drei Jahre Bestand hatten. Die Operation ist nur scheinbar grösser, als vorher; im Gegenteil sinkt die Operationsdauer von $1\frac{1}{2}$ auf $\frac{3}{4}$ Stunden und die Ausräumung der Achselhöhle, früher ein schwieriges Ding, ist jetzt eine einfache Operation geworden.

2. Wann soll operiert werden? Zunächst darf und soll man einen Versuch mit innerlichen Mitteln machen. Die Diagnose ist an der Lebenden nie mit Sicherheit zu stellen. Man kann die Versuche innerer Behandlung ruhig auf 2 bis 3 Monate ausdehnen, ohne etwas zu versäumen. Wächst in dieser Zeit der Tumor, so muss man zur Operation schreiten. Auch Cysten und Adenome können krebsig entarten.

Herr Windelband: Sie haben auf die Art des Tumors nicht viel Gewicht gelegt. Wenn ich von vornherein ein Carcinom annehme, würde ich doch sofort zur Operation raten.

Herr Schwarz: Man kann sich zu leicht über die Art des Tumors täuschen, deshalb halte ich eine Beobachtung des Falles für einige Zeit für gerechtfertigt.

Herr Bastanier: Vor zwei Jahren kam eine Frau mit einem kleinen Mammatumor zu mir, der garnicht gewachsen war. Ich wollte $\frac{1}{4}$ Jahr lang die innere Behandlung versuchen, sie liess sich aber auf Zureden von Nachbarfrauen durch einen namhaften Chirurgen operieren mit dem Erfolg, dass sie nach einem Jahr wieder zu mir kam, und zwar mit allgemeiner Carcinose.

Herr Schwarz: Manchmal treten die Metastasen gegenüber der primären Geschwulst ganz in den Vordergrund. Zu uns kam eine Frau mit einem grossen Tumor am Gesäss, der von uns als Krebs angesprochen wurde. Er stellte sich als Metastase eines kleinen Krebsherds in einer seit 28 Jahren bestehenden Eierstockscyste dar.

Herr Dermitzel: Schwenninger erzählt einen instruktiven Fall. Ein Mann kommt wegen Magenbeschwerden in die Klinik. Er hat einige Drüsen am Hals, welche exstirpiert werden; die Untersuchung ergibt Cylinderzellenkrebs. Der Mann lebte noch drei Jahre, und nach seinem Tode wurde ein Magencarcinom gefunden. Daraus ergiebt sich, dass Metastasen sehr lange latent bleiben können, man also mit der Annahme einer definitiven Heilung sehr vorsichtig sein muss. Ich glaube auch, dass in vielen

Fällen durch die Operation die Bildung von Metastasen erst hervorgerufen oder beschleunigt wird.

Herr Müller-Kypke: Viele Ärzte behaupten, dass die Metastasen durch die Operation begünstigt werden und auf diesem Standpunkte stehe auch ich. Durch die Eröffnung der Blut- und Lymphgefässe wird das Gift weiter in den Körper getrieben. Kollege Dahlke geht so weit, zu behaupten, dass jeder operierte Krebskranke nur um so schneller unter die Erde gebracht wird. Jedenfalls wird dieser Punkt in den chirurgischen Statistiken stets übersehen.

Herr Schwarz: Gegen die Allgemeingiltigkeit dieses Satzes spricht doch die Statistik der Gesellschaft für Krebsforschung. Wenn 42% der an Mammakrebs Operierten nach drei Jahren noch rezidivfrei sind, so ist das doch ein schöner Erfolg.

Herr Müller-Kypke: Ich kann mich doch einer Reihe von Fällen entsinnen, in welchen die Patienten bei nur innerlicher Behandlung drei und mehr Jahre gelebt haben. Ich bemerke dabei, dass ich durchaus kein prinzipieller Gegner der Operation bin.

Herr Tuintzing (a. Gast): Ein Familienmitglied von mir, eine Dame von 50 Jahren, hatte einen Tumor in der Brust. Sie wurde homöopathisch behandelt. Der zugezogene Chirurg war zweifelhaft, machte eine Inzision und konstatierte einen ausgebreiteten, festsitzenden Skirrhus. Die Frau starb 3 Wochen nach der Operation an carcinomatöser Pleuritis. Da musste man den Eindruck haben, dass die Metastase eine Folge der Operation gewesen ist.

Herr Schwarz: Das kann ebensogut auch Zufall sein. Wenn eine kleine krebsig infiltrierte Drüse in eine Vene hineinwächst, so kann in jedem Moment die Metastase erfolgen. Auch ist es stets gefährlich, in den Tumor hineinzuschneiden, sondern man muss durchweg im Gesunden operieren. Wenn Schleich empfiehlt, solche Operationen unter Lokalanästhesie auszuführen, so ist das ganz verkehrt, da durch die Injektionen stets Lymphbahnen eröffnet werden. Selbst beim Nähen, in den Stichkanälen, kann das Rezidiv erfolgen.

Herr Gisevius II: Ich möchte noch einige Bemerkungen zu den Ausführungen des Herrn Zwingenberg betreffs der Aetiologie machen. Kelling behauptet, dass die Krebse zum Teil durch Embryonen von tierischen Organismen entstehen, welche mit der Nahrung eingeführt werden; er will speziell Hühnereiweiss

und Schweineeiweiss durch die biologische Reaktion nachgewiesen haben. Ein andrer Gesichtspunkt ist der „Subkatabolismus" amerikanischer Autoren. Es wird behauptet, dass der Herd für den Krebs dadurch bereitet wird, dass an einzelnen Stellen die Zelltätigkeit nicht genügt, die Giftstoffe unschädlich zu machen. Deshalb soll das Erlöschen der Tätigkeit der Geschlechtszellen in der Klimax die Disposition zu Krebserkrankung in diesem Alter abgeben.

Dann möchte ich aber auf eine Beobachtung hinweisen, die mit unsern Anschauungen übereinstimmt. Das ist das Auftreten von Melanosarkomen nach Abtragung von kleinen Hautgeschwülsten. Madelung warnt z. B. sehr vor Ätzungen derartiger Tumoren. Vielleicht kann man hier homöopathisch mit Thuja vorgehen, so dass wir im Stande wären, Prophylaxe gegen das Auftreten von bösartigen Geschwülsten zu treiben. Auch die gichtische Diathese kann vielleicht als prädisponierend für Krebs in Betracht kommen.

Was die verschiedenen Arten von Mammageschwülsten anlangt, so ist Herr Schwarz darauf gar nicht näher eingegangen. Ich habe einen Fall erlebt: Ein Mammatumor im Pubertätsalter wurde operiert und zeigte sich als ein gutartiges Fibrom. In der andern Brust trat ebenfalls eine Geschwulst auf, die ich mit Conium 30 und Silicea 30 zum Verschwinden brachte.

Eine interessante Beobachtung habe ich bei einer Dame gemacht. Ein Adenom ging auf Calcarea carbonica 30 zurück. Ich stellte die Diagnose auf Adenom wegen der jedesmal vor den Menses eintretenden Schwellung.

In einem Falle von Rezidiv nach der Operation habe ich Viola odorata (auch äusserlich) gegeben; es entstand an der Stelle des Rezidivs eine Cyste.

Herr Dermitzel: Meine skeptische Stellung gegenüber den veröffentlichten Operationsresultaten ist durch die in den therapeutischen Monatsheften veröffentlichten Berichte einer englischen Gesellschaft bestärkt worden, welche sich sehr absprechend über die Operation äussern. Ich möchte raten, auch Adamkiewicz nachzulesen, der energisch gegen die Operationswut zu Felde zieht.

Ich erinnere mich eines von Mayländer beschriebenen Falles: Eine Frau kommt wegen eines Tumors zur Operation, sie hatte früher an Ausschlägen gelitten; M. gab Sulfur, und alles verschwand.

Herr Müller-Kypke: Ich befolge stets das Prinzip, zuerst einmal 6—8 Wochen innerlich zu behandeln. Wächst die Geschwulst

trotzdem, so müssen wir zur Operation schreiten. Ich mache mir aber, um für alle Fälle gedeckt zu sein, stets genaue Notizen in mein Journal.

Herr Kröner: In zwei oder drei Fällen habe ich Mamma-Tumoren, die ich und andere für krebsig angesprochen haben, unter unsern bekannten Mitteln, besonders Conium, Hydrastis, Arsen schwinden sehen. Auch mein Prinzip ist es, zuerst einen Versuch mit inneren Mitteln zu wagen und erst, wenn dieser erfolglos ist, zur Operation zu raten. Einen Fall gibt es, wo ich entschieden nicht fürs Operieren bin. Das ist der harte, nur langsam wachsende Brustkrebs älterer Frauen. Hier hat man die Aussicht, das Wachstum des Krebses so aufzuhalten, dass er überhaupt nicht den Charakter einer bösartigen Geschwulst hat.

Nun hat man aber bei der innerlichen Behandlung der Tumoren eine grosse Schwierigkeit: Die Patientinnen halten oft genug nicht aus, selbst in den Fällen, wo sie gleich zu Anfang erklären, dass sie sich unter keinen Umständen operieren lassen würden. Kommen sie dann zum Chirurgen und dieser findet ein inoperables Carcinom oder es stellt sich nachher ein Rezidiv ein, so sind liebenswürdige Bemerkungen von Zuspätkommen die Regel. Ich pflege daher neuerdings meinen Patientinnen das Versprechen abzunehmen, dass sie nicht einfach wegbleiben, sondern, ehe sie anderweitig Hilfe suchen, mir den Wunsch mitteilen wollen. Auf diese Weise hat man die Möglichkeit, den Nachfolger selbst zu bestimmen oder demselben wenigstens eine Aufklärung über die bisherige Behandlung zu geben. Freilich schützt auch diese Art des Vorgehens nicht immer vor Verdriesslichkeiten, aber oft hilft es doch.

In einem Fall glaube ich ein direktes Weiterverbreiten des Krebses durch die Operation gesehen zu haben. Eine 35 jährige Dame bekam ein kleines Carcinom zwischen Mamma und Achselhöhle, welches von Anfang an so oberflächlich sass und mit der Haut verwachsen war, dass es für ein Hautfibrom gehalten werden konnte. Die Einziehung der Haut jedoch sprach unzweifelhaft für Krebs. Pat. ging nicht, wie ich ihr geraten hatte, zu einem Fachchirurgen, sondern zu einem praktischen Arzt, der ihr empfohlen war, und der den höchstens haselnussgrossen Tumor durch einen einfachen Hautschnitt entfernte. Kurze Zeit darauf kam das Rezidiv, und zwar als Cancer en cuirasse, dem die Patientin nach grossen Qualen erlag. Die Schuld an dem traurigen Ausgang trifft m. E. hier die ungenügende Operation.

Herr Hartung: Es sind noch verschiedene unblutige Methoden der Krebsbehandlung empfohlen worden, und ich möchte fragen, ob Sie eine Erfahrung mit denselben haben. Krull in Güstrow will Krebse mit Ameisensäure geheilt haben, und ich habe die Methode auch angewandt, davon aber keine besonderen Erfolge gesehen. Die Patientinnen mussten doch alle operiert werden. Ein höherer Militär hatte Zungenkrebs; er fiel einem Kollegen in die Hände, der die Sache innerlich mit Glycerin behandelte. Allerdings liess die Jauchung nach, er bekam aber kolossale Drüsenschwellungen und war nach 6 Wochen tot. In einer führenden Berliner Fachzeitschrift wurde dieser Fall, 3 Wochen vor dem Tode, als geheilt aufgeführt! !

Mit dem Marsschen Krebsmittel habe ich keine Erfolge gesehen.

Herr Bastanier und Herr Kröner haben ebenfalls von Mars nichts gesehen.

Herr Hartung: Mehrere Patienten von mir behaupten geheilt zu sein durch ein Geheimmittel „Stroopsches Pulver".

Herr Zwingenberg: Bei den Verhandlungen der Berliner medizinischen Gesellschaft ist angeführt worden, dass im höheren Norden und am Äquator der Krebs nicht vorkomme. Auf die mutmasslichen Gründe wurde nicht eingegangen. Von der Nahrung kann es wohl nicht kommen, denn während die Eskimos Fleischesser sind, leben die Äquatorialen vorwiegend von Vegetabilien. Zur Begründung dieser Erscheinung darf vielleicht folgendes beigezogen werden: Ein Arzt litt 15 Jahre an einem Epitheliom der Ohrmuschel, das bei einem längeren Aufenthalt in Montreux auffallend zurückging, was er auf die dort sehr kräftige Insolation zurückführte. Vielleicht spielt auch diese am Äquator und an den Polen eine Rolle.

Ein inoperables Mammacarcinom, wo sämtliche Lymphbahnen infiltriert waren, habe ich nebst den Drüsen unter Röntgenbehandlung schwinden sehen.

Die von Herrn Gisevius aufgeworfene Frage, ob wir auch Carcinome bei solchen Patienten beobachtet haben, die stets nur homöopathisch behandelt worden sind, wo also nicht Arzneigifte eine Schädigung hervorgerufen haben können, muss ich mit Ja beantworten. Allerdings hatte die betreffende Patientin früher Lues gehabt.

Conium hat mir für die lanzinierenden Schmerzen die besten Dienste geleistet.

Was die Entstehung der Carcinome betrifft, so ist doch an der alten Hahnemannschen Dyskrasienlehre etwas dran. Wenigstens habe ich verhältnismässig viele Krebse auf syphilitischem Boden entstehen sehen.

Herr Müller-Kypke: Ein Patient von mir hat sich wegen eines Hautkrebses ein ganzes Jahr lang der Röntgenbehandlung bei einer ersten Autorität ohne jeden Erfolg unterzogen. Ich würde noch eher Vertrauen zu den Sonnenstrahlen haben.

Herr Breustedt: Ich habe Lupus unter blauem Licht heilen sehen. Was die Wirkung des Sonnenlichts betrifft, so erinnere ich an die unleugbaren Erfolge eines Heilkundigen in Oranienburg, der mit Brenngläsern und Sonnenlicht behandelt.

Herr Zwingenberg: Die Wirksamkeit unsrer homöopathischen Behandlung von Hautkrebsen durch Arsenik ist durch die Beobachtungen von Lassar bestätigt worden. Nun ist hier eine Abschweifung auf den Lupus gemacht worden. Hier möchte ich auf die Angaben des Herrn Kollegen Würzler auf der letzten Zentralvereinsversammlung hinweisen. Er hat Lupus, tuberkulöse Knochenaffektionen, auch Strumen mit Cuprum sulfuricum (äusserlich Umschläge von 1—2%) erfolgreich behandelt.

Herr Gisevius II: Was die Wirksamkeit des Kupfers betrifft, so möchte ich anführen, dass Ulcus molle und durum sehr schön unter $^1/_2$%igen Kupferumschlägen heilen. Letzteres wird von Herrn Windelband bestätigt.

Herr Breustedt: Auch Abrotanum scheint mir eines Versuches bei Krebs wert zu sein.

Herr Windelband: Hieran glaube ich weniger; die Wirksamkeit von Abrotanum erstreckt sich hauptsächlich auf die kleineren Blutgefässe und die Kapillaren.

Herr Breustedt hat ein Epiteliom am Ohr bei einem 84jährigen Manne durch Calomelaufpudern und Jodkalium innerlich prompt zum Verschwinden gebracht.

Herr Windelband: Mehrere Epitelialkrebse an den Lippen habe ich ganz zweifellos mit Arsen geheilt, und zwar mit der 4. Dezimalen anfangend und allmählich bis zur 3. herunterhehend.

Dr. Kröner-Potsdam.

---

# Zwei Fälle von Raynaudscher Krankheit.

Von Dr. **Dammholz**-Berlin.

---

In No. 5/6, 2. Febr. 1905, des 150. Bandes der Allg. Hom. Ztg. hat der Kollege Goullon einen Aufsatz veröffentlicht: „Giebt es ein homöopathisches Mittel gegen die Raynaudsche Krankheit?“ Hierin kommt er zu dem Schlusse, dass diese Krankheit am meisten Ähnlichkeit mit dem Arzneibilde des Mutterkorns aufweist und dementsprechend dem Similegesetz zufolge im Secale ihr wichtigstes Heilmittel finden wird. — Die Bestätigung dieser theoretischen Auffindung des Heilmittels kann ich nun durch zwei praktische Fälle erbringen, wobei ich bemerken will, dass ich nicht erst durch obigen Aufsatz auf das richtige Mittel gewiesen wurde, da der 1. Fall schon 1¹/₂ Jahre vor dieser Veröffentlichung in Behandlung trat. Es ist damit zugleich wieder der öffentliche Beweis erbracht, ein wie sicherer Führer das Similegesetz ist, indem wir beide unabhängig von einander dasselbe Mittel wählten, und gleichzeitig der Beweis erbracht, dass wir mit Hilfe unseres Grundgesetzes auch für neue Erkrankungsformen, welche wir noch garnicht behandelt haben, das richtige Heilmittel herausfinden können, wenn uns nur die Auftrittsformen, die Symptome der Krankheit, bekannt sind.

Die Raynaudsche Krankheit, nach dem französischen Arzt Raynaud benannt, der sie zuerst 1862 beschrieben hat, zeigt folgenden Verlauf in ihrer typischen Form nach Goullon (bezw. Blendermann): „Es tritt zunächst und zwar (1) anfallsweise unter meist (2) heftigen Schmerzen und an (3) symmetrischen Stellen der (4) oberen oder unteren Extremitäten resp. an beiden zugleich eine (5) Blässe ein. Aus der Blässe wird dann eine mehr (6) cyanotische Färbung.“ Die bis hierher entwickelten leichten Fälle können nun Wiederholungen in beliebigen Abständen zeigen und schliesslich doch noch zu normalem Befinden zurückführen oder aber in die schwere Form übergehen. Hier folgen sich die Anfälle immer häufiger, ja die Verfärbung bleibt schliesslich andauernd und geht in dunkelblau und schwarz über, es folgt Gangrän, die meist symmetrisch einzelne Finger oder Zehen oder in den schlimmsten Fällen alle Finger und Zehen befällt. Raynaud sieht als Ursache eine Kontraktion der kleinsten Gefässe an, die eine Folge fehlerhafter Innervation (??) sei.

Auch Lahmann führt in seiner Abhandlung: „Die Kohlensäurestauung in unserm Körper“ die R.'sche Erkrankung auf „in Permanenz erklärten Gefässkrampf“ zurück.

Halten wir nun dieser Schilderung der Erkrankung die Vergiftungssymptome des Mutterkorns gegenüber: „Einige Tage oder selbst nur einige Stunden, seltener Wochen nach dem Genuss kommt es mit oder ohne vorhergehendes Kriebeln zu Taub- und Kaltwerden der Finger- und Zehenspitzen. Allmählich verfärben sich die betreffenden Teile, werden blauschwarz, und es stösst sich entweder nur die Oberhaut oder auch ein Teil der Cutis und der darunterliegenden Weichteile oder endlich selbst auch ein Stück Knochen, ja das ganze Glied ab.“ (Kobert, Intoxikationen.) Zur Erklärung der Mutterkornwirkung nimmt v. Recklinghausen nach Kobert mit Recht an, „dass die Gefässe im 1. Stadium der Wirkung sich krampfhaft kontrahieren, samt ihrem Inhalte hyalin werden oder hyaline Massen nach innen abgeben, dann aber wieder erschlaffen.“ . . . .

Nach diesen Vorbemerkungen mögen die beiden Fälle folgen.

1. Herr F. St., 60 Jahre alt, Kaufm., erkrankte vor reichlich $^3/_4$ Jahren unter häufig auftretender Blaufärbung der Finger beiderseits, starker Kälte an den Händen und Schmerz in den Fingern. Es steigerte sich zu vollständigem Absterben der Hände, die Fingerspitzen wurden brandig, die Haut blätterte in grossen Stücken ab, die ganzen Finger wurden wund und mussten wochenlang verbunden werden, da er es vor Schmerz nicht aushalten konnte. — Früher war er starker, jetzt nur mässiger Raucher.

Stat. praes. Der hagere Patient hat tiefblau gefärbte Finger an beiden Händen, die Hände fühlen sich kalt an, er hat oft starken Schmerz in den Fingern. Die Färbung wechselt in der Stärke, wird in Kälte stärker, verschwindet jedoch nicht, geht nicht einmal bis hellblau zurück. Die Finger sind wieder mit Oberhaut bekleidet, doch zeigen sie an der Spitze streifige Dellen, desgleichen haben alle Fingernägel Streifen und Kerben. Pat. ist von grosser Unruhe, kann nicht ruhig auf dem Stuhl sitzen, dabei fehlt ihm jede Energie, Kraft und Willensfestigkeit, z. B. dauert es stundenlang, ehe er sich endlich zum Aufstehen entschliesst. Obgleich er nicht gut situiert ist, so dass in nicht zu ferner Zeit Nahrungssorgen an ihn herantreten müssen, hält er es für unmöglich, später wieder eine Arbeit übernehmen zu können usw.

Der Puls ist weich, leicht zu unterdrücken, nicht beschleunigt, keine Herzgeräusche, die Schläfenart. leicht geschlängelt.

7. 10. 03 Secal 3., 3×4 Tropfen täglich.

22. 10. Hände nicht mehr so häufig kalt und blau. Rep. und Plumb. met. 30. (1×5).

14. 11. Finger etwas besser, Nerven erheblich ruhiger, in letzter Zeit Schlafsucht; pgt. pgt.

5. 12. Besser, Finger sterben nicht mehr so oft ab, nur noch hellblaue Farbe. Nägel werden glatt, die Dellen schwinden. Mehrere Furunkel; pgt. pgt.

13. 1. 04. Besser. Absterben der Hände nur noch sehr selten und kurze Zeit in der Kälte. Neue Furunkel am Oberschenkel. Arnic. 3. (3×3), Plumb. met. 30. (1×5).

6. 2. Furunkel verheilt; Finger nur noch selten bläulich. pgt. pgt.

10. 3. Nur bei starker Kälte noch geringe bläuliche Verfärbung der Fingerspitzen. Geistig noch schlaff. Ac. picr. 15. (3×3); Plumb. 30. (1×5).

16. 4. Besser. Energie und Kraft kehren zurück, er steht morgens leichter und früher auf und beginnt zu arbeiten. Beim Gehen noch starker Schweissausbruch besonders am Kopfe. Calc. cb. 30. (8 Tage lang abends 5 Gl.).

28. 5. Gesamtbefinden gut, an den Händen keine Beschwerden mehr aufgetreten seit März. Er bemüht sich um Stellung und hat Aussicht darauf. Geheilt entlassen.

Im vorliegenden Krankheitsfalle habe ich allerdings vom 22. 10. an neben Secale 3. noch 1 Gabe Plumb. 30. nehmen lassen, weil auch dieses entschieden auf die Blutgefässwandungen einwirkt und Kontraktion der Gefässwandungen (Farrington) und später Verlust der Kontraktilität (Donner, Arteriosklerose) herbeiführt. Da es mein erster Fall war und ich die Wirkung zu beschleunigen hoffte, reichte ich Plumb.

Wenn somit auch Secale nicht das einzige Mittel war, so ist es doch das überwiegend gebrauchte und hatte vor allem auch schon nach der ersten Darreichung die Besserung angebahnt. Arnic., Ac. picr. und Calc. dienten natürlich den jeweilig hervorgetretenen anderweitigen Beschwerden und kamen auch erst in Anwendung, als die R. Krankheit schon fast abgeheilt war, so dass dadurch das Bild nicht gestört wird.

2. Frau Gr. (ca. 33 Jahr).

2. 3. 05.: Seit reichlich 4 Wochen häufiges Absterben der Finger beiderseits gleichmässig bis zu den Fingerwurzeln und darüber hinaus. Die Finger werden kalt und weiss und dann blau. Schon tags vorher und am selben Tage starker Kopfschmerz und im Rücken aufsteigendes Kältegefühl, öfters auch Kältegefühl im Kreuz, von dort ausstrahlend in die Oberschenkel und Zittern in den Beinen. Die Anfälle sind immer häufiger aufgetreten, zuletzt bis 4 mal täglich, mitunter auch noch einen Tag aussetzend. Zur Zeit der Menses (vorher, während und nachher) traten die Anfälle häufiger auf. — Sie ist jetzt leicht erregt über Kleinigkeiten, möchte sich gleich das Leben nehmen. — Menses regelmässig, sehr stark, hell mit dunklen Stücken, starke, krampfige, reissende Schmerzen im Leibe. Letztes Mal Kopfschmerz, Schwindel, Gefühl, als ob der Kopf leer wird und Zusammenpressen der Schläfen. — In früheren Jahren schon mehrmals Anfälle von Absterben und Blauwerden der Finger, besonders nach grösseren Aufregungen und auch vor und nach der 1. Geburt vor 7 Jahren, doch nie so anhaltend wie jetzt.

Verordnung: Secale corn. 3. (3 mal 3 Tropfen täglich).

20. 3.: Finger waren besser, die Anfälle ausgeblieben. Gestern nach grosser Aufregung (ihr auf dem Hofe verletztes Kind kam stark blutend in die Wohnung) wieder ein Anfall; die ganzen Finger wurden eiskalt, schmerzhaft, weiss, die Fingernägel blau. Starkes Drängen zum Weinen. Nachdem sie sich ausgeweint, wurden die Finger nach ca. $^1/_4$ Std. wieder normal.

Secal. 6. (3×3).

19. 5.: Geht gut, kein Anfall mehr aufgetreten. Auch die Besserung der Stimmung hat andauernd Fortschritte gemacht.

22. 9.: Durch den Mann Nachricht, dass alles gut geht.

Wenn dieser Fall auch noch nicht weit entwickelt war, so zeigt er doch das ganz typische Gepräge der Raynaudschen Krankheit. Kältewirkung, Embolie oder sonstige Ursachen sind vollständig ausgeschlossen, auch zeigt das Wiederaufflackern nach starker Gemütserregung (Schreck) deutlich auf centralen Ursprung des Leidens hin. —

Ein 3. nicht typischer Fall ist soeben erst in meine Behandlung getreten: Eine 49 j. Frau leidet an Absterben der Finger und vollständig weisser Verfärbung, sobald kühle Witterung eintritt. Besonders morgens ist dieser Zustand am ausgeprägtesten.

Die Finger schmerzen, sie kann kaum ein Messer oder dergl. in die Hand nehmen, daneben klimakterische Wallungen. — Ich will gern später darüber berichten. — Sie erhielt Secale 3.

Anfügen will ich hier noch die Erkrankung einer gleichfalls im Klimakterium befindlichen Dame, die allerdings nicht unter Morb. Raynaudii zu zählen ist, wohl aber in ein verwandtes Mittelgebiet gehört.

Die Pat. litt seit rund 2 J. an einer grossen Teleangiektasie am rechten Ellenbogen. Aussehen wie Frost. Sie hatte die verschiedensten Kuren ohne Erfolg gebraucht. Seit 1 J. hatte sich die livide Rötung auch auf den Handrücken ausgedehnt und erstreckte sich, als sie in Behandlung trat, am 16. 12. 01 bis auf die 2. Phalange der 3 letzten Finger. Durch Massieren lässt sich die blaurote Färbung vorübergehend grösstenteils verstreichen. Zugleich am Arm einige Psoriasisflecke, leicht juckend. Thuja 6. (3×3). 10. 1. 02 Psoriasisflecken geschwunden, Rötung etwas heller; die früher knappe Luft ist freier. Rep. 12. 2. Stat. id. Rötung eher etwas mehr nach den Fingerspitzen ausgedehnt, Sepia 6. (3×3), öfters klimakterische Wallungen.

20. 3. Handrücken heller, an den Fingerwurzeln noch dunkel. Repet. 30. 4. Weitere Besserung. Rep.

28. 5. Weitere Besserung. Rep. (2×3). —

1. 11. 02. Handrücken zeigt nur noch an der 3. Fingerwurzel eine blasse Rötung. Ihr Zustand hatte sie so befriedigt, dass sie dieses Leidens wegen nicht mehr zur Konsultation kam, sondern weil sie seit 8 Tagen erkältet war, Heiserkeit, Rasseln und unvollkommene Lösung Sepia 7. (2×3); Bryon. 3. 3 stündlich 3 Tropfen. —

Da Patientin sich nicht wieder vorstellte, ist bei der gleichmässigen bisherigen Besserung volle Heilung anzunehmen.

---

# Diskussion über den Vortrag des Herrn Dr. Dammholz über Raynaudsche Krankheit.

Herr Windelband: Soviel ich verstanden habe, fehlt bei den angeführten Fällen das Merkmal der symmetrischen Erkrankung.

Herr Dammholz: Nein, die Symmetrie war vorhanden.

Herr Windelband: Senile Gangrän habe ich mehrfach mit Erfolg behandelt; eine Patientin im Verlauf von 10 Jahren sogar

mehrfach. Die Frau, Ende der sechziger Jahre, erkrankte an Gangrän; die Affektion heilte, so dass ein chirurgischer Eingriff nicht notwendig wurde; und das ist mir an der Patientin, die ein Alter von etwa 80 Jahren erreichte, mit Rhus und Secale etwa sieben- bis achtmal gelungen.

Neuerdings habe ich einen Herrn gesehen, auch schon in den sechziger Jahren, bei dem die Finger beider Hände absterben, blass und blau werden. Dies scheint mir ein Fall von Raynaudscher Krankheit zu sein.

Theoretisch würde ich bei dem Leiden auch an Abrotanum denken. Die Raynaudsche Krankheit gibt in den früheren Stadien ein Bild, ähnlich den Frostschäden, die auch mit dem Kalt- und Gefühlloswerden der distalen Enden der Extremitäten anfangen; und hier habe ich wirklich eklatante Erfolge von Abrotanum (innerlich und äusserlich) gesehen. Auch Abrotanum hat eine Erkrankung der feinsten Gefässe. Secale scheint mir weniger das Simile zu sein, für welches vielmehr ausgesprochenes Kriebeln in den ergriffenen Teilen zu sprechen schiene.

Herr Burkhard: Secale macht Zusammenziehung der Blutgefässe; wir können uns daher für seine therapeutische Anwendung auf den objektiven Befund stützen, und in solchem Falle ist die Homoeopathizität eines Mittels doppelt erwiesen.

Ferner möchte ich auf einen erheblichen Unterschied zwischen Raynaudscher Krankheit und Gangrän aufmerksam machen. Secale passt für die Altersgangrän zweifellos nicht ganz; es macht keine Strukturerkrankung der Blutgefässe, sondern nur deren Zusammenziehung. Bei Gangraena senilis sind keine nervösen Kontraktionen vorhanden, sondern eine Erkrankung der Gefässwand selbst, die nicht in das Secalebild hineinpasst.

Die örtlichen Erkrankungen bei Frost stehen der Gangrän näher; hier passt Abrotanum vorzüglich, das ich immer nur innerlich (D. 1.) gebe.

Herr Bastanier: Abrotanum scheint mir mehr nur lokal zu wirken, während Secale gleichzeitig eine zentrale Wirksamkeit entfaltet.

Herr Gisevius II. Ich stimme mit Herrn Burkhard nicht überein. Die Raynaudsche Krankheit stellt man sehr richtig unter die Angioneurosen, während Secale nicht auf die Gefässnerven, sondern auf die Media einwirkt. Mir scheint bei Raynaud mehr Agaricus angezeigt. Hier finden wir auch Kältegefühl, blaue Flecke

und eine ganze Reihe von Symptomen, welche diesem Leiden eigen sind; das Mittel ist auch in der Praxis öfter mit Erfolg angewendet worden. Secale scheint mir doch, entgegen der Ansicht des Herrn Burkhard, mehr der Arteriosklerose zu entsprechen, gegen die es auch praktisch schon vorzüglich erprobt ist.

Herr Windelband: Auch ich bin dieser Ansicht. Dass Secale Gangrän macht, ist ja Tatsache, durch die Vergiftungsgeschichten bestätigt.

Herr Kröner: Es ist natürlich schwer zu entscheiden, ob Secale primär die Arterienwand schädigt oder erst sekundär durch die Zusammenziehung der Vasa vasorum und die dadurch gesetzten Ernährungsstörungen. Aber in derselben Verlegenheit sind wir auch bei der senilen Gangrän, ob wir die Strukturveränderung der Gefässe als primär oder sekundär ansehen wollen. Wahrscheinlich besteht ein Circulus vitiosus. Übrigens sind auch bei Mutterkornvergiftung Veränderungen der Gefässwandung nachgewiesen worden, die für eine direkte, primäre Schädigung derselben durch das Gift sprechen.

Ich habe in der letzten Zeit einen Fall behandelt, den ich als Raynaudsche Krankheit anspreche. Ein Herr in den Vierzigen, der beruflich viel mit kaltem Wasser zu tun hatte, bekam ursprünglich nur unter dessen Einwirkung, später aber auch ohne dasselbe Absterben und Blauwerden der Finger. Zuerst bestand Kriebeln, später ziemlich erhebliche Schmerzen, die ihn nachts am Schlafen hinderten. Unter längerem Gebrauch von Secale und Rhus und bei Vermeidung kalten Wassers besserte sich der Zustand sehr erheblich. Abwechselnd warme und kalte Handbäder, um die Gefässe zu wechselnder Tätigkeit anzuregen, wurden nicht vertragen, dagegen schafften warme Bäder, sowie später Wiesbaden grosse Linderung. Auf Rhus brachte mich neben dem Kriebeln und den rheumatoiden Schmerzen namentlich die ausgesprochene Verschlimmerung durch kaltes Wasser.

Herr Windelband: Ich stelle mir seit Jahren ein wässrig-salzsaures Secalepräparat dar, welches vorzüglich gefässverengernd, besonders auf den Uterus wirkt, und welches man teelöffelweise geben kann, ohne dass Kriebeln, Brand oder Krämpfe entstehen. Diese Wirkungen entstehen vielmehr nur durch die Stoffe, die in das alkoholisch-ätherische Extrakt übergehen. Aus der Beobachtung, dass mein Präparat ausgezeichnet gefässverengernd wirkt, aber niemals Andeutung von Gangrän oder Kriebelkrankheit macht, schliesse

ich, dass nicht nur die Gefässverengerung es ist, vermittelst deren Secale die Gangrän erzeugt.

Herr Zwingenberg: Ich habe Secale mit ausgezeichnetem Erfolg in einem Falle von Werlhoffscher Krankheit gebraucht.

Herr Windelband: Bei Werlhoffscher Krankheit war mir Phosphor stets ein souveränes Mittel.

Herr Gisevius II: Es wurde in der Diskussion auch die Arteriosklerose gestreift. Bei dieser Krankheit habe ich wunderbare Erfolge von Secale gesehen. Bei Leuten, die schon hochgradig ödematös waren, ging der Urin oft literweise ab. In schweren Fällen gebe ich nicht das Secale, sondern ein von Kittel bezogenes Ergotinpräparat in erster oder zweiter Verreibung. Man muss das Mittel vor allem geben, wenn trotz guter Gefässspannung die Ödeme nicht weichen wollen. Auch Aneurysmen habe ich damit günstig beeinflusst.

Herr Windelband hat auch durch sein wässriges Extrakt mehrfach Aneurysmen sich verkleinern sehen.

Herr Bastanier: Ich beobachte augenblicklich einen Fall von akuter symmetrischer Gangrän. Eine Frau erkrankte kollapsartig mit Herzschwäche, blauen Flecken auf dem Körper und Gangrän der grossen Zehen. Vielleicht handelt es sich um einen endokarditischen Prozess mit Embolien.

Herr Windelband gibt auf eine Anfrage des Herrn Breustedt an, dass er Ustilago Maidis dem Secale vorziehe, wenn der Cervix eine eigentümlich matschige Beschaffenheit zeige.

Herr Zwingenberg empfiehlt bei Myomen die Calcarea sulfurato-stibiata. Dr. Kröner-Potsdam.

---

# Sitzungsberichte des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte.

In der ersten Sitzung nach den Ferien am 12. 10. 05 wurden Fragen interner Art erörtert, die für die Öffentlichkeit nicht von Interesse sind. Als wissenschaftliches Thema bringt Herr Dr. Dammholz einen Vortrag über Raynaudsche Krankheit, der dem Wortlaut nach zugleich mit der darüber stattgehabten Diskussion in diesem Heft Aufnahme gefunden hat.

Am 26. 10. 05 hielt Herr Sanitätsrat Dr. Zwingenberg einen Vortrag über die Lehre vom Krebs und beleuchtete damit die Stellung, welche die heutige Medizin zu der eminent wichtigen Frage einnimmt. Der Vortrag mit der darüber sich entwickenden Diskussion ist ebenfalls in diesem Heft mitgeteilt worden.

In der Sitzung vom 9. 11. 05 wurde die Finanzlage der Deutschen homöopathischen Rundschau besprochen und freiwillige Zeichnungen von einzelnen Mitgliedern von grösseren Beträgen mit Dank entgegengenommen. Der Rest der als Pflichtbeitrag auf dem Berliner Verein haftenden Summe soll auf die einzelnen Mitglieder verteilt werden, sobald sich übersehen lässt, was für Zuschüsse noch gezahlt werden müssen.

Die Gründung des homöopathischen Sanatoriums in Davos unter Leitung des Kollegen Dr. Nebel wird freudig begrüsst und lebhafte Unterstützung von Seiten aller Kollegen zugesagt.

Fortsetzung der Diskussion in der Sitzung vom 9. 11. 05 über den Zwingenbergschen Vortrag, soweit Herr Dr. Kröner ihn nicht stenographiert hat.

Windelband: Die ärztliche Erfahrung spricht sehr für Heredität und Kontagiosität des Krebses. Auch er hat die Erfahrung gemacht, dass Epithelialkrebse für Arsenbehandlung sehr zugänglich sind.

Zwingenberg hat den Fall beobachtet, dass der Koch einer vornehmen Familie am Mastdarmkrebs erkrankte; er riet als Hausarzt, den Koch nicht ferner in der Stellung zu belassen. Nach 2 Jahren erkrankte die Dame des Hauses an Mammacarcinom, bald danach die Reinemachefrau, die aus der herrschaftlichen Küche gespeist worden war, am Panzerkrebs.

Burkhard erzählt den Fall einer Hebamme, welche an Magentumor und Cachexie, also wahrscheinlich Magenkrebs, erkrankt war. Durch Infusum Condurango verschwanden alle Erscheinungen und ein Jahr lang war sie ganz munter; dann erkrankte sie wieder und starb an Magenkrebs.

Gisevius I bemerkt hierzu, dass auch Laube ihm gegenüber sich dahin geäussert habe, dass er an eine spezif. Wirkung der Condurango glaube.

Auch Windelband hat auffallende Besserung von Condurango bei Magenkrebsen gesehen, allerdings nicht von der starken spirituösen Tinktur, sondern von einer Lösung in dünnem Spiritus mit Natrum carbonicum.

**Sitzung vom 23. 11. 05.**

**Anwesend:** **Bastanier, Breustedt, Burkhard, Dammholz, Dermitzel**, Gisevius sen. und jun., **Hartung, Jahn, Kröner, Müller-Kypke, Schwarz, Windelband, Zwingenberg, a. G. Dr. Arendt** und **Dr. Tuintzing-Holland.**

Windelband stellt den Antrag, eine Eingabe beim Kultusminister zu machen, in welcher wir auch für unser Krankenhaus die Berechtigung fordern, junge Ärzte ein Probejahr auszubilden und zwar unter dem besonderen Hinweis darauf, dass der Regierungskommissar s. Z. im Landtage geäussert hat, dass für die Ausbildung der jungen Ärzte in Homöopathie eine homöopathische Klinik in der Charlottenstrasse zur Verfügung stände (er meint die Poliklinik des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte), mit welcher Bemerkung doch gewissermassen die Berechtigung eines Lehrinstituts für Homöopathen anerkannt wird.

Bei der Apotheken-Revision eines Stettiner Kollegen wurde Tuberkulin beanstandet; Röhrig hat s. Z. die Berechtigung, Tuberkulin führen zu dürfen, erstritten.

Wir sind auch berechtigt Morphium in Verdünnung zu halten, da es homöopathisch wirkt gegen Hautjucken.

Gisevius II. Dasselbe gilt für Codeïn 2 bei Kitzelhusten.

Windelband empfiehlt Codeïn 3 nicht nur gegen Kitzelhusten, sondern hält es noch für eins der besten Mittel bei Diabetes.

Kröner verliest einen Brief des Kollegen Wesselhöft, der zum internationalen homöopathischen Kongress 1906 in Atlantic City einladet.

In der Sitzung vom 14. 12. 05 wurden nur das Dispensierrecht betreffende Beschlüsse gefasst, welche nicht für die Öffentlichkeit besimmt sind.

Es folgt der Vortrag des Herrn Koll. Zwingenberg über Secale cornutum, der wörtlich im nächsten Heft wiedergegeben werden wird.

---

# Aus fremden Zeitschriften.

---

**Mittel bei Prolapsus recti.** (Hahn. Monthly, Jan. 05.)

Ferr. phs. D. 6 ist eines der besten Mittel für Kinder.

Aloë (wie Mercur), wenn Durchfall und Tenesmus zugegen sind.

**Podophyll.**, wenn der Prolaps nach dem Stuhl sich einstellt (mit morgendlicher Verschlimmerung) oder bei heftiger Muskelanstrengung z. B. beim Niesen.

**Muriatis acid.**: beim Urinieren.

**Ignatia**: bei hysterischen Personen, besonders bei ausgesprochener Verstopfung.

**Calc. carb.**: in chronischen Fällen bei Kindern.

**Sepia**: in chronischen Fällen bei Erwachsenen. Gr.

---

**Collaps bei akuten Verdauungsstörungen.** (Hahn. Monthly, Febr. 05.) Dr. Markly berichtet von mehreren Collapsfällen bei Personen, die an akuten Verdauungsbeschwerden litten, von denen einige sogar tödlich endigten. Es handelt sich wohl um Herzlähmung infolge von Autointoxikation. Glonoin scheint in solchen Fällen besonders angezeigt zu sein. Gr.

---

**Adrenalin bei Arteriosclerose.** (Hahn. Monthly, Febr. 05.) Wenn eine Lösung von Adrenalin (1 : 16 Millionen) in eine periphere Vene gespritzt wird, tritt beinahe sofort eine erhebliche Blutdrucksteigerung ein, die 3—4 Minuten anhält und einer vorübergehenden Herabsetzung des Blutdrucks Platz macht. Ferner hat der Gebrauch von Adrenalin eine Verminderung der roten Blutkörperchen und eine Vermehrung der Leucocythen zur Folge. Schliesslich bringt das Mittel Glycämie und Glycosurie hervor und verursacht Schädigungen, die denen bei Arteriosclerose und speziell bei Aortitis entsprechen. Dr. Jousset hat daher Adrenalin (ungefähr in der 9. Dezimalpotenz) mit Erfolg bei ähnlichen Zuständen verwendet. In einem Fall von sehr stark ausgebildeter Sclerose hatte er schönen Erfolg. Bei einem hämophilen Kinde beseitigte er mit dem Mittel die Blutungen. Bei einem Gichtiker, der an häufigen Anfällen von Angina pectoris litt, wurden letztere zum Verschwinden gebracht, nachdem Jodkali vergeblich versucht worden war. In zwei Fällen von chron. Aortitis trat Besserung ein. Gr.

---

# An die Mitglieder des Preussischen Vereins homöopathischer Ärzte.

In der Folge wird der jährliche Beitrag von jedem Mitglied durch Postauftrag eingezogen werden. Windelband.

# Betrachtungen über die Verhandlungen der Preussischen Ärztekammer bezüglich der Dispensierfreiheit homöopathischer Ärzte.

Von **Sanitätsrat Dr. Zwingenberg**-Berlin.

---

## Einleitung.

Die Ärztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin hat in ihrer Sitzung vom 21. Okt. 1905 unter No. 7 beraten über den Antrag der Ärztekammer von Schleswig-Holstein „den Ärztekammer-Ausschuss zu ersuchen, bei dem Herrn Minister die Beseitigung des Selbstdispensierrechts der sich „Homöopathen" nennenden Ärzte zu befürworten."

Referent war Herr Prof. Dr. Kossmann-Berlin. An der Besprechung beteiligte sich ausser dem Herrn Referenten nur noch Herr Marcuse. Der Herr Prof. Dr. K. hatte der Kammer sein Referat gedruckt vorlegen lassen.

Die Berliner Kammer beschloss, dem Antrag der Kammer für Schleswig-Holstein beizutreten. Das Stimmenverhältnis wird nicht erwähnt.

Ich gehe wohl nicht fehl in der Annahme, dass die Berliner Kammer sich eines besonders hohen Ansehens bei den übrigen Kammern erfreut. Vielleicht ist dies einer der bestimmenden Gründe gewesen, der die Schleswigsche Kammer bewog, sich nach Berlin zu wenden. Ist diese Voraussetzung zutreffend, so hat diese Verhandlung in der Berliner Kammer auch für uns Homöopathen besonderen Wert und mögen deshalb von unserer Seite darüber einige Betrachtungen angestellt werden.

Diese Betrachtungen können nur verstanden bez. gewürdigt werden, wenn man nicht allein das Referat des Herrn Prof. K. kennt, sondern auch die Besprechung, die in der Kammer darüber stattgehabt hat. Wohl oder übel müssen wir deshalb Referat und Besprechung abdrucken aus dem Kammerbericht S. 233 u. Beilage III, zumal manche Leser beides nicht gleich zur Hand haben möchten.

---

**Antrag der Ärztekammer für Schleswig-Holstein, „den Ärztekammer-Ausschuss zu ersuchen, bei dem Herrn Minister die Beseitigung des Selbstdispensierrechts der sich „Homöopathen" nennenden Ärzte zu befürworten."**

Referent ist Herr Kossmann; ich gebe ihm das Wort.

Referent Herr Kossmann: Meine Herren, ich habe etwas Rücksicht auf die Kostbarkeit Ihrer Zeit genommen und habe mir erlaubt, mein Referat drucken und Ihnen vorher zugehen zu lassen, und ich würde mich vielleicht jeglichen einleitenden Wortes enthalten können, wenn ich nicht gehört hätte, dass einige von den Herren das Schriftstück nicht zugesandt bekommen haben. Trotzdem aber brauchen Sie nichts zu befürchten. Ich werde nur ein paar Minuten, nicht einmal fünf Minuten sprechen.

Meine Herren, ich möchte vor allen Dingen darauf aufmerksam machen, dass in allen übrigen Kammern das Motiv in den Vordergrund gestellt worden ist, dass durch das Selbstdispensierrecht den Homöopathen ein unzulässiger Vorteil im Wettbewerb um die Praxis gewährt worden ist. Das ist ja auch ganz richtig; aber ich glaube, wir würden nicht berechtigt sein, ein solches einigermassen egoistisches Motiv in den Vordergrund zu stellen, wenn es wahr wäre, dass dem Laienpublikum durch dieses Selbstdispensierrecht gewisse Nachteile erspart werden. Es hat in der Tat schon bei dem Ärztetag in Köln die Vertretung der Homöopathen den Nachweis zu erbringen versucht, dass die Dispensierung homöopathischer Medikamente seitens der Apotheken eine absolut unzuverlässige sei. Es ist damals in glaubwürdiger Weise nachgewiesen worden, dass von 89 Berliner Apotheken nicht weniger als 77 die Verordnungen nicht existierender Substanzen in homöopathischer Form, wie z. B. Estremadura 5, Urticaria rubra 3 usw. anstandslos ausgeführt haben und bei einem zweiten Versuch, in dem so niedrige Potenzen verordnet wurden, dass sich das Medikament mikroskopisch oder chemisch leicht nachweisen liess, sind unter 89 Verordnungen nur 21 einwandsfrei ausgeführt worden.

Wenn diese Vorwürfe, die ich natürlich nicht selber habe nachprüfen können, richtig sind, so würde das ja allerdings sehr gegen die Zuverlässigkeit unserer Apotheker auf diesem Gebiete sprechen. Aber, meine Herren, es würde trotzdem nicht für das Selbstdispensierrecht sprechen. Wir müssen unterscheiden: in den Fällen, wie ich sie eben erwähnt habe, wo eine mikroskopische

und chemische Untersuchung, weil es sich um niedere Potenzen handelt, sehr leicht oder wenigstens möglich ist, haben nicht etwa nur die Homöopathen, sondern auch wir anderen Ärzte die dringendste Veranlassung, dafür zu sorgen, dass die Aufsicht verschärft werde, denn auch wir, meine Herren, gehen ja bei einigen Medikamenten bis auf eine Dosierung von Bruchteilen eines Milligramms herunter, und auch wir müssen wünschen, dass eine solche Verordnung genau vorschriftsmässig ausgeführt wird. Wo es sich aber um die höheren Potenzen handelt, wo die mikroskopische und chemische Reaktion oder Untersuchung versagt, da können die Herren Homöopathen erst recht nicht das Medikament vorschriftsmässig ausführen — warum nicht, das, meine Herren, habe ich in meinem Referat genauer dargelegt, und ich muss die Herren, da mich das jetzt viel zu lange aufhalten würde, darauf verweisen und bitten, es dort nachzulesen. Es ist in der Tat in den homöopathischen Blättern selbst zugestanden worden, dass Verreibungen, die über die vierte Dezimale hinausgehen, nach dem Versuche des berühmten Chemikers Ostwald in Leipzig nicht mehr anders mit einiger Zuverlässigkeit herzustellen sind, als mittels der grossartigen mit Dampf betriebenen Maschinen der Leipziger Zentraloffizin von Schwabe.

Wenn das der Fall ist, meine Herren, so fällt nicht nur die Notwendigkeit des Selbstdispensierens seitens der Ärzte, sondern es fällt sogar jede Berechtigung dazu fort, denn sie sind garnicht dazu imstande, irgendwie dafür zu garantieren, dass ihre Präparate — es sei denn, dass sie sie selber aus Leipzig bezogen haben — zuverlässig sind. Wenn sie sie aber aus Leipzig bezogen haben oder beziehen müssen, dann sehe ich nicht ein, warum sie dann die Vermittler in diesem Geschäftsverkehr sein sollen.

Wenn wir also dem Antrag der schleswig-holsteinischen Kammer zustimmen, so sollten wir gerade auf diese technischen Motive Bezug nehmen, denn in erster Linie nehmen wir eben nicht unseren Vorteil, sondern den des Publikums wahr.

Der Referent der antragstellenden Kammer hat ferner gefordert, dass den Homöopathen, falls sie selbst auf die Sonderstellung, die sie einnehmen, verzichten wollen, kollegiale Rechte eingeräumt werden sollen, denn pharmakologische Theorien zu boykottieren sei nicht unseres Amtes, und wissenschaftliche Irrtümer müsse man nur mit den Waffen wissenschaftlicher Diskussion bekämpfen. Ich muss gestehen: ich stehe ganz und gar auf dem-

selben Standpunkt und will auf Württemberg hinweisen, wo die Homöopathen kein Dispensierrecht haben, wo sie in die ärztlichen Vereine aufgenommen sind und wo — soweit ich unterrichtet bin, ein ganz anständiges kollegiales Verhältnis mit den andersdenkenden Ärzten besteht.

Ich habe mir also erlaubt, einen Schlussantrag als Nachsatz zu diesem Antrag der schleswig-holsteinischen Kammer einzubringen, der ja auch gedruckt ist; er lautet — es würde zunächst anstelle des Punktes ein Komma kommen —: „da die Inanspruchnahme dieses, die kollegiale Solidarität vereitelnden Sonderrechts, wegen der besonderen, für den einzelnen Arzt unüberwindlichen technischen Schwierigkeit der Herstellung vorschriftsmässiger homöopathischer Verreibungen unzulässig ist."

Ich bitte Sie, auch diesen Zusatz anzunehmen.

Herr S. Marcuse: Meine Herren, ich habe mit vielem Interesse die fleissige und inhaltreiche Arbeit des Herrn Kollegen Kossmann gelesen und viel daraus gelernt, wie ich immer aus den Arbeiten vom Kollegen Kossmann lerne. Ich weiss aber nicht, meine Herren, — ich möchte Sie bitten, nachher nicht wieder zu behaupten, ich hätte gesagt, uns geht die Sache nichts an — ich weiss nicht, ob es richtig ist, dass wir hier die ganze Frage der Berechtigung der Homöopathie aufwerfen, die Frage, ob der Grundsatz similia similibus in der Tat, wie der Kollege ausgeführt hat, der Serumtheraphie überhaupt so sehr ähnlich ist — was durchaus nicht meine Meinung ist — und zuletzt und hauptsächlich die Frage, ob die kollegialen Verhältnisse dadurch gebessert würden, wenn die Homöopathen das Dispensierrecht aufgeben. Dies könnten sie, wie Herr Kollege Kossmann ja sehr treffend gesagt hat, um so leichter tun, als es ihnen garnicht möglich ist, eine Verreibung bis zur 8. Potenz vorzunehmen.

Meine Herren, ich halte das Aufrollen aller dieser Fragen für falsch und glaube, dass die Sache für uns viel einfacher liegt. Es ist zweifellos, dass die Homöopathen durch das Dispensierrecht einen Vorzug vor uns übrigen praktischen Ärzten haben. Wir wollen deshalb die Regierung und die zuständigen Behörden bitten, dieses Dispensierrecht den Homöopathen zu nehmen. Um etwas weiteres, meine Herren, handelt es sich meiner Meinung nach hier nicht. Ich will auch bemerken, dass ich die Ansicht des Herrn Kollegen Kossmann, dass die kollegialen Beziehungen zu den homöopathischen Ärzten gebessert würden, wenn sie das Vor-

recht der Selbstdispensierung freiwillig aufgeben, für unrichtig halte. Aber ich will auf eine Begründung meiner Ansichten nicht eingehen und wünsche nur, dass wir nicht durch den Zusatz des Herrn Kossmann in der Aussenwelt den Gedanken erwecken, als ob nunmehr, wenn das Dispensierrecht verloren geht, zwischen uns und den Homöopathen vollständig Frieden und Einigkeit herrscht.

Ich bitte Sie deshalb, den Zusatzantrag abzulehnen und den Antrag der Ärztekammer Schleswig-Holstein in dem Wortlaut, wie er uns vorliegt, anzunehmen.

Vorsitzender: Es ist niemand weiter zum Wort gemeldet. Das Schlusswort hat der Referent.

Referent Herr Kossmann: Meine Herren, ich kann nur noch einmal sagen, dass es meiner Ansicht nach nötig ist, dass, wenn wir hier einen Antrag an die Regierung stellen, wir ihn auch in irgend einer Weise begründen, und es wäre mir sehr peinlich und unliebsam, wenn das einzige Motiv, das wir vorbringen, das Motiv des Wettbewerbes ist; das Motiv, dass wir durch das Vorrecht der Homöopathen geschädigt würden. Wenn es wahr wäre, dass die Herstellung der Medikamente seitens der Homöopathen selbst zuverlässiger wäre, als die durch die Apotheker, dann, glaube ich, müssten unsere materiellen Rücksichten zurücktreten gegenüber dem Wohle des leidenden Publikums, das doch immerhin — mögen wir nun über die Wirksamkeit dieser Medikamente denken wie wir wollen — Anspruch erheben darf, das zu bekommen, was ihm sein Vertrauensarzt verschrieben hat. Also, meine Herren, ich glaube doch, Sie sollten dieses sehr viel edlere Motiv nicht unter den Tisch fallen lassen.

Vorsitzender: Meine Herren, wir kommen zur Abstimmung. Wer dafür ist, den Antrag der Ärztekammer Schleswig-Holstein pure anzunehmen, also „den Kammerausschuss zu ersuchen, bei dem Minister die Beseitigung des Selbstdispensierrechts der sich Homöopathen nennenden Ärzte zu befürworten,“ hebe die Hand hoch. (Zuruf: Lassen Sie doch erst über das Amendement abstimmen!) Es ist ganz egal wie wir abstimmen. Es hat denselben Zweck.

Herr Kossmann: Ich muss doch gegen die Abstimmung protestieren. (Vorsitzender: Wieso denn?) Ein Amendement muss immer zuerst zur Abstimmung gebracht werden.

Herr Schönheimer: Es ist ja gar kein Amendement; es ist ein Zusatz.

Vorsitzender: Dann werden wir also abstimmen: wer für den Zusatz Kossmann ist (Zuruf: Wie heisst der?): „Da die Inanspruchnahme dieses die kollegiale Solidarität vereitelnden Sonderrechts wegen der besonderen für den einzelnen Arzt unüberwindlichen technischen Schwierigkeit der Herstellung vorschriftsmässiger homöopathischer Verreibungen unzulässig ist.“ Also wer diesen Antrag haben will, der hebe die Hand hoch. (Geschieht.) Wer dagegen ist! (Die Gegenprobe erfolgt.) Der Zusatz ist angenommen. Wer für den Antrag der Aerztekammer Schleswig-Holstein ist, den bitte ich die Hand zu erheben. (Geschieht.) Das ist so beschlossen.

---

## Referat des Herrn Kossmann über den Antrag der Ärztekammer für die Provinz Schleswig-Holstein: „den Kammerausschuss zu ersuchen, bei dem Minister die Beseitigung des Selbstdispensierrechtes der sich „Homöopathen“ nennenden Ärzte zu befürworten.“

---

Meine Herren! Bevor ich an die Erstattung des Berichts über den Antrag der Ärztekammer für die Provinz Schleswig-Holstein herantrete, erlaube ich mir zu bemerken, dass ich mich keineswegs zu dieser einigermassen heiklen Aufgabe gedrängt, sondern sie nur auf angelegentliches Ersuchen übernommen habe. Sie werden nämlich sehen, dass ich in dieser Frage zwar zu dem gleichen Endergebnisse komme, wie die antragstellende Ärztekammer, dass ich aber den homöopathischen Ärzten gegenüber keineswegs eine so unfreundliche Stellung einnehme, wie sie vielleicht gewissen lebhafteren Charakteren in diesem Kreise sympathisch sein würde.

Die Ärztekammer ist nicht dazu berufen, wissenschaftliche Streitfragen zu entscheiden. Dennoch ist meines Erachtens die vorliegende Aufgabe garnicht zu lösen, ohne dass man auch die wissenschaftliche Stellung der homöopathischen Ärzte mit in Betracht zieht. Dass es überhaupt eine wissenschaftliche Stellung der Homöopathen gibt, wird diesen bekanntlich von einer beträchtlichen Anzahl ihrer Gegner bestritten. Man leugnet vielfach schlechtweg, dass ihre Lehren überhaupt noch in den Rahmen

medizinischer Wissenschaft einzufügen sind. Ich muss nun gestehen, meine Herren, dass das meines Erachtens viel zu weit gegangen ist. Auch ich halte die homöopathischen Theorien in ihrem Kern für durchaus irrig, aber ich kann nicht finden, dass sie sich von anderen Irrtümern unserer Wissenschaft in so hohem und so nachteiligem Grade unterscheiden, um den Namen wissenschaftlicher Lehren überhaupt nicht mehr zu verdienen.

Es ist natürlich unmöglich, hier auf die ganze Entwickelung der homöopathischen Anschauungen näher einzugehen. Auch in jenem Lager gibt es viele Meinungsverschiedenheiten, und was der eine für wesentlich ansieht, hält der andere für nebensächlich und selbst für unrichtig. Immerhin dürfen wir wohl die kleine, nur 50 Seiten umfassende Schrift: „Die Homöopathie in Theorie und Praxis“, die im Auftrage des Homöopathischen Central-Vereins Deutschlands im Jahre 1897 zu Berlin herausgekommen ist, als ein Dokument ansehen, das die von der Gesamtheit der Homöopathen anerkannten Lehren der Hauptsache nach wiedergibt. Auch diese Schrift aber bestätigt uns, dass der Grundsatz: similia similibus und die Lehre von der Potenzierung den Kern der Homöopathie darstellen.

Was den Satz: similia similibus anbetrifft, so können wir den Homöopathen weder bestreiten, dass er schon vor Begründung ihrer Lehre von zünftigen Medizinern aufgestellt worden ist, noch, dass unsere Serumtherapie und manche anderen therapeutischen Massregeln jenem Grundsatze entsprechen. Wir Gegner der Homöopathie halten also nur die Verallgemeinerung dieses Satzes, seine Anwendung auf das ganze Gebiet der Pharmakotherapie, für unrichtig. Und selbst diesem Vorwurfe gegenüber können die Homöopathen sich noch darauf berufen, dass auch sie Ausnahmen von der Geltung ihres Grundsatzes anerkennen. Was dann aber übrig bleibt, der Streit darüber, wo die Grenze für die Geltung dieses Prinzips zu ziehen sei, ist selbstverständlich ein rein wissenschaftlicher, und wir würden überaus engherzig handeln, wollten wir ihn mit anderen Waffen, als mit denen der wissenschaftlichen Diskussion ausfechten.

Was nun ferner die Lehre von der Potenzierung der Wirkung anbetrifft, die durch Verteilung der Medikamente in immer steigenden Mengen eines indifferenten Vehikels erreicht werden soll, so finden wir in den jüngsten offiziellen Verlautbarungen der Homöopathen mehrfach das Zugeständnis, dass es eine Sache der individuellen

Überzeugung sei, wie weit man in der Potenzierung der Arzneimittel gehen könne und solle. So finde ich in der bereits zitierten „Veröffentlichung des Homöopathischen Central-Vereins" auf Seite 6 den Satz: „Die Dosenfrage ist keine unserer Hauptfragen und mehr zu einem Streitobjekt intra muros geworden. Wie der Tonkünstler sein Instrument ausnutzt vom höchsten bis zum tiefsten Ton, so wir unsere Gabenskala von der höchsten bis zur niedrigsten Verdünnung, und wir behaupten kühnlich, dass jemand derbe, massive Dosen verwenden und doch streng auf der Basis unseres Gesetzes stehen kann."

Nun, meine Herren, wenn sich die Homöopathie auf diesen toleranten Standpunkt stellt und es der Untersuchung im Einzelfalle überlässt, festzustellen, bis zu welcher Potenz die Verdünnung bezw. Verreibung eines Medikamentes gehen kann, ohne die Wirksamkeit aufzuheben, so wird auch das noch als ein wissenschaftliches Verhalten geachtet werden müssen, gesetzt auch, dass dabei unserer Überzeugung nach Trugschlüsse und falsche Verallgemeinerungen einen Teil der Anhänger jener Lehre zur Verabreichung tatsächlich unwirksamer Dosen verführen.

Was ich hier mit aller Vorsicht und in dem Bewusstsein, dass an dieser Stelle die strengste Objektivität walten muss, gesagt habe, das führt notwendig dazu, der Forderung des Vertreters des uns vorliegenden Antrages in der antragstellenden Kammer für die Provinz Schleswig-Holstein beizutreten und, indem wir auf Fortfall des in Rede stehenden Vorrechts der homöopathischen Ärzte dringen, diesen zugleich die kollegiale Gleichberechtigung zu gewähren, die ihnen bisher fast überall versagt wird. Ein Anhänger der homöopathischen Lehre, der sich durch nichts, als durch seine wissenschaftliche Überzeugung, von uns unterscheidet, sonst aber nichts tut, was ihn unserer Anerkennung unwürdig erscheinen lassen könnte, sollte sicherlich als achtungswerter Kollege angesehen werden, und wir speziell, die wir die staatlich geordnete Vertretung des **gesamten** Standes darstellen, sind gradezu verpflichtet, auch für diese unsere Kollegen genau so einzutreten, wie für jeden andern. Sie, die auf Grund derselben Prüfung, die wir abgelegt haben, vom Staate approbiert sind, öffentlich mit Naturheilkünstlern und Kurpfuschern zusammenzuwerfen, halte ich für ungerecht und, wenn es an dieser Stelle geschehen würde, für pflichtwidrig.

Nun ist es allerdings nicht zu bestreiten, dass es in weiten

Kreisen der Ärzteschaft Missfallen erregt, wie ein Teil der homöopathischen Ärzte — keineswegs alle, wie ich ausdrücklich erklären muss — ihre Lehrmeinung dem Publikum gegenüber benutzen, um sich als eine von den nichthomöopathischen Kollegen schroff geschiedene Sondergruppe zu kennzeichnen. Es stösst zwar im ärztlichen Stande auf keine Bedenken, wenn Spezialärzte für die Erkrankungen bestimmter Organgruppen oder solche für bestimmte Heilmethoden sich auch dem Publikum gegenüber als solche kennzeichnen; die homöopathischen Ärzte aber sind weder Spezialärzte für eine gewisse Organgruppe, noch Spezialärzte für ein bestimmtes Heilverfahren. Der Grundsatz: „similia similibus" ist nichts weiter, als eine Lehrmeinung, von der sie überdies noch zugeben, dass sie bereits vor Hahnemann Bekenner in der medizinischen Wissenschaft gehabt hat, und von der es feststeht, dass sie auch heute von den Nichthomöopathen als durchaus zutreffend für gewisse Fälle anerkannt wird. Auf Grund einer etwas weitergehenden Verallgemeinerung einer solchen Lehrmeinung sich dem Publikum gegenüber als etwas besonderes hinzustellen, erscheint vielleicht nicht mit Unrecht den Standesgenossen anstössig. Was aber die Microdosistik anbetrifft, so kann man unmöglich verkennen, dass die geringe Bedeutung, die sie nach der oben zitierten Behauptung der Homöopathen selbst hat, in einem offenbaren Gegensatz zu der grossen Bedeutung steht, die ihr das Publikum beilegt. Das Publikum versteht unter einem Homöopathen einen Arzt, der Medikamente nur in allerkleinsten Mengen verabfolgt, sodass jede Möglichkeit einer schädlichen Wirkung dieser Stoffe ausgeschlossen erscheint; wozu dann noch der Reiz des Geheimnisvollen hinzukommt, der die unerklärliche Wirksamkeit kolossal verdünnter Medikamente umgibt. Wenn nun aber die Homöopathen selbst behaupten, dass die „Dosenfrage keine ihrer Hauptfragen sei" und „dass jemand massive Dosen verwenden und doch strenge auf der Basis ihres Gesetzes stehen kann", so darf es doch vielleicht als recht bedenklich angesehen werden, dass sie durch Führung ihrer Sonderbezeichnung das Publikum in dem Glauben lassen, sie seien grundsätzlich Microdosisten. Sicherlich würde einer der erheblichsten Gründe, der die Kollegen zur Zurückhaltung gegenüber den homöopathischen Ärzten veranlasst, fortfallen, wenn diese letzteren durchgängig — wie es ja manche unter ihnen erfreulicherweise tun — darauf verzichteten, öffentlich eine derartige unterscheidende Bezeichnung zu führen. Welches Heilmittel der Arzt

in einem Krankheitsfalle zu verordnen für gut befindet, und in welcher Dosis er es verschreiben will, steht ja unzweifelhaft in seinem eigenen Gutdünken, und niemand kann ihm etwas darein reden, wenn er dabei nach dem Grundsatze „similia similibus" verfährt und seine Mittel in der zwanzigsten Potenz verdünnen lässt; aber eben deshalb sollte er auch nicht das urteilsunfähige Publikum gewissermassen zum Richter zwischen sich und seinen Kollegen aufrufen, indem er sich als Homöopathen bezeichnet und damit den Wunsch kundgibt, wegen seiner abweichenden Behandlungsweise als Berater vorgezogen zu werden.

Es ist aber keineswegs bloss die öffentliche Führung dieser Bezeichnung, durch welche die homöopathischen Ärzte sich selbst eine Sonderstellung vindizieren, sondern in noch höherem Grade tun sie dies durch die Inanspruchnahme des Selbstdispensierrechtes, das ihnen in Preussen durch das Reglement von 1843 gewährt ist, und durch die Ablegung eines Sonderexamens, das die Vorbedingung dieses Dispensierrechtes bildet; ist doch sogar der Antrag der Kammer für Schleswig-Holstein durch die Tatsache veranlasst worden, dass ein homöopathischer Arzt sich als „staatlich geprüften Homöopathen" in den Blättern annoncierte. Dass wir in dem Wunsche, die Solidarität des Ärztestandes möglichst zu kräftigen, Gegner aller Sonderexamina sind und ganz besonders die öffentliche Bezugnahme auf derartige Examina nicht für angemessen erachten können, liegt auf der Hand. Aber sogar schon die Ausübung des Dispensierrechtes begünstigt die Homöopathen im Wettbewerbe mit den übrigen Ärzten in empfindlicher Weise, da insbesondere der minderbemittelte Patient begreiflicherweise oftmals demjenigen Arzte, der ihm mit der Verordnung zugleich das Medikament verabfolgen kann, aus diesem Grunde allein den Vorzug geben wird.

Nun haben allerdings die homöopathischen Ärzte in der an den Deutschen Ärztetag zu Köln gerichteten Denkschrift erklärt, sie wünschten selbst durchaus nicht, sich in dieser Hinsicht von uns zu unterscheiden, sie hielten es für durchaus wünschenswert, dass auch wir das Dispensierrecht für uns erhielten. Das klingt auch sehr gerecht und wohlwollend, es wird aber von vielen unserer Kollegen nicht einmal ernst genommen werden. Es ist klar, dass schon die Hausapotheken, die manche unserer Kollegen an sehr kleinen Orten unterhalten müssen, ihnen eine grosse Arbeitslast auferlegen, für die irgend ein Äquivalent nicht ge-

wonnen werden kann; und immerhin enthalten diese Hausapotheken doch nur die allernotwendigsten Mittel. In einer grösseren Stadt aber müsste der Arzt, um konkurrenzfähig zu sein, ein sehr ansehnliches Kapital in seine Apotheke stecken und Gehilfen halten, oder er wäre ausser Stande, seine Praxis über den allernächsten Umkreis seiner Wohnung auszudehnen, da er ja in den meisten Fällen nach jedem Krankenbesuch erst nach Hause fahren müsste, um die Medizin zuzubereiten, die sein Patient alsbald nötig hat. Ich glaube, es lohnt kaum, auf diese und die übrigen Missstände, die mit der Vereinigung der Tätigkeit des Arztes und des Apothekers unausbleiblich verbunden sein würden, noch näher einzugehen.

Aber weiter, meine Herren! Die homöopathischen Ärzte haben dem Deutschen Ärztetage zu Köln in einer allerdings unwiderleglichen Weise den Nachweis geliefert, dass die Unzuverlässigkeit der Apotheker ihnen jedes Vertrauen auf die wirkliche Ausführung ihrer Verschreibungen unmöglich macht. Es ist in jener Denkschrift nachgewiesen worden, dass unter 89 Berliner Apotheken nicht weniger als 77 auf die Verordnung völlig phantastischer, nicht existierender Substanzen, wie Estremadura 5, Urticaria rubra 3 u. dgl. ganz getrost Spiritus bezw. Milchzucker geliefert haben. Ein anderer Versuch aus dem Jahre 1896 hat ergeben, dass von 87 Verordnungen homöopathischer Medikamente, deren Kontrollierung möglich war, nur 21 einwandsfrei erledigt wurden. Das ist natürlich, meine Herren, ein recht unerfreuliches Zeugnis für die Zuverlässigkeit unserer Apotheken. Aber die Sache hat doch auch ihre Kehrseite, und diese ist eben in der Tatsache zu finden, dass unsere Apotheker, als chemisch gebildete Personen, einen vollen Einblick in die Phantastik vieler homöopathischen Verordnungen haben, dass sie wissen, wie unmöglich es ist, die Verreibungen der höheren Potenzen wirklich noch herzustellen und wie undenkbar die Wirksamkeit eines Salzes in 20. Dezimalpotenz ist, und dass sie sich deshalb, zum Teil wenigstens, berechtigt glauben, die homöopathischen Verordnungen als illusorische zu betrachten. Das rechtfertigt natürlich ihr Verhalten nicht, aber es gibt zu denken.

Muss oder kann nun aber, fragen wir uns, dem in Rede stehenden Übelstande durch das Selbstdispensierrecht der homöopathischen Ärzte abgeholfen werden? Und diese ausschlaggebende Frage ist zu verneinen! Wenn es sich um niedere Potenzen handelt, kann der Apotheker kontrolliert und wegen vorschriftswidriger Lieferung bestraft werden; wenn es

sich aber um hohe Potenzen handelt, kann der homöopathische Arzt selbst sie ebenso wenig vorschriftsmässig herstellen, wie der Apotheker.

Im Jahre 1897 hat Professor Ostwald-Leipzig, eine der ersten Autoritäten der Chemie, in der Zeitschrift für physikalische Chemie, Band 22, „Studien über die Bildung und Umwandlung fester Körper" zu veröffentlichen begonnen, die für diese Frage von einschneidender Bedeutung sind und die die Homöopathen selbst als unterstützende Argumente für ihre Lehrmeinung herangezogen haben. Ostwald hat eine grössere Reihe von chemischen Substanzen auf ihr Verhalten im überkälteten Flüssigkeitszustande untersucht. Er hat gezeigt, dass solche Körper, wenn man sie durch Hitze zum Schmelzen bringt und wieder über den Schmelzpunkt hinaus abkühlt, zwar auf einem gewissen Abkühlungspunkte durch jede beliebige Berührung oder Erschütterung bezw. auch spontan wieder in den festen Zustand übergehen, dass sie aber schon vorher sich in einem von ihm „metastabil" genannten Zustande befinden, in welchem nur die Berührung mit einem festen Partikelchen der gleichen oder einer durchaus isoformen Substanz die Erstarrung herbeiführt. Es kam ihm nun darauf an, zu untersuchen, wie gross dieses hinzugefügte Partikelchen mindestens sein müsse, um die Erstarrung auszulösen, und da hat er sich denn zu diesem Zwecke des homöopathischen Verreibungsverfahrens bedient. Das Ergebnis ist das gewesen, dass in der Regel eine gleichmässige Verreibung in der achten Dezimalpotenz noch wirksam war, in der neunten nur ausnahmsweise und in der höheren garnicht mehr.

Nun haben die Homöopathen in der Tatsache, dass wenigstens die achte Potenz noch eine solche Wirkung ausübt, eine Bestätigung für ihre mikrodosistischen Ansichten zu finden geglaubt. Sie haben dabei aber gänzlich übersehen, dass in den Ostwaldschen Versuchen die Wirkung lediglich in der Auslösung der ausserordentlich grossen latenten Spannkräfte besteht, die in einer überkälteten Flüssigkeit vorhanden sind, und dass diese Auslösung ausschliesslich dann erfolgt, wenn das eingeführte Partikelchen genau der gleichen oder einer krystallinisch völlig isoformen Substanz angehört. Es ist nicht der geringste Beweis dafür geliefert, dass irgendwo im menschlichen Körper Flüssigkeiten vorhanden sind, welche ein überkältetes Schmelzungsprodukt darstellen, geschweige denn, dass daselbst überkältete Flüssigkeitsmengen von Argentum

nitricum oder von Kali bichromicum oder von Carbo vegetalis zum Erstarren gebracht werden, wenn man dem Körper eine dieser Substanzen in Verreibung zuführt. Dies nur beiläufig, um den Versuch, Ostwalds Befunde zu Gunsten der homöopathischen Lehren auszubeuten, als völlig verfehlt hinzustellen!

In Wirklichkeit sind vielmehr diese Befunde für den Anspruch auf das Selbstdispensierrecht der homöopathischen Ärzte geradezu vernichtend! Wer Ostwalds Publikationen durchliest, findet alsbald, welche ungeheuren Schwierigkeiten der Forscher zu überwinden hatte, um die höheren Verreibungen einigermassen konstant in der vorgeschriebenen Potenz herzustellen. Einerseits musste er aufs sorgfältigste vermeiden, Substanzen zu prüfen, die schon irgend einmal vorher in dem Laboratorium vorhanden gewesen waren; andernfalls enthielt der Staub in der Luft des Laboratoriums solche Mengen der betreffenden Substanz, dass die vorschriftsmässige Erhöhung der Potenz überhaupt nicht zu erreichen war. Manche in der Homöopathie sehr beliebten Substanzen, wie Glaubersalz und Kochsalz, waren schon in dem reinsten Milchzucker, der überhaupt zu beschaffen war, in wirksamer Menge vorhanden. Sie sind gewissermassen ubiquitär, wie gewisse Bazillen. Und andererseits wurde wieder festgestellt, dass mit den Hilfsmitteln und mit der Verreibungsdauer, die Hahnemann vorgeschrieben hat und die etwa dem praktizierenden Arzte zur Verfügung stehen, eine einigermassen der Vorschrift entsprechende Verreibung über die dritte Potenz hinaus überhaupt nicht zu Stande zu bringen ist. Ostwald selbst hat sich besondere Kollermaschinchen konstruiert, um höhere Potenzen von gleichartiger Wirksamkeit herzustellen, und hat sich schliesslich doch der grossartigen Maschinen der Leipziger homöopathischen Zentral-Apotheke von Willmar Schwabe bedienen müssen. Ich stelle nun ausdrücklich fest, dass die Homöopathen selbst zu der Überzeugung gekommen sind, dass ohne solche komplizierten Maschinen die höheren Potenzen überhaupt nicht in zuverlässiger Weise dargestellt werden können. Im 28. Jahrgang der „Leipziger Populären Zeitschrift für Homöopathie", des Organs des Zentralverbandes homöopathischer Vereine Deutschlands, Nr. 11 und 12 vom 1. Juni 1897, Seite 104, steht wörtlich zu lesen:

1. „dass die Herstellung homöopathischer Verreibungen sogar für den Fachmann eine schwierige Sache ist, und dass sie am sichersten und exaktesten durch das in den

Leipziger Zentral-Apotheken übliche Verreibungsverfahren erfolgt"

und 3. „dass der Arzt nur bei Ausschluss aller Fehlerquellen bei der Zubereitung homöopathischer Arzneien von der Wirksamkeit eines bestimmten Mittels in einer bestimmten Potenz sprechen darf."

Die Anmerkung zu dem zitierten Artikel aber ist so charakteristisch und gesteht so offen die völlige Unzulänglichkeit aller anderen Verreibungsmethoden zu, dass ich es für notwendig halte, sie hier wörtich wiederzugeben:

„Zu näherer Erläuterung des vorstehenden Artikels fügen wir noch folgendes hinzu. Die Verreibungen wurden in früheren Zeiten, getreu nach Hahnemanns Vorschriften, auch in der Dr. Schwabe'schen Apotheke ausschliesslich in Porzellanmörsern und vermittelst Porzellanreibkeulen mit der Hand angefertigt. Abgesehen davon, dass dieses Verfahren ein sehr mühsames und zeitraubendes war und dass stets nur kleine Quantitäten hergestellt werden konnten, so erwies sich dasselbe auch bei harten Substanzen in hohem Grade unzulänglich, denn trotz mehrstündigen Verreibens gelang die feinste Verteilung derselben im Milchzucker nur sehr unvolkommen. Schon seit Jahren waren deshalb auf Anregung des Besitzers der Dr. Schwabe'schen Zentral-Apotheke von Ingenieuren Versuche zur Herstellung einer Verreibungsmaschine unternommen worden, welche die menschliche Arbeitskraft möglichst überflüssig machen sollte. Keinem dieser Herren gelang aber die Lösung dieser Aufgabe, weil sie alle nur das nachzuahmen versuchten, was die menschliche Hand bei der Anfertigung von Verreibungen in einem gewöhnlichen Mörser tut: das Reiben mit der Reibkeule in einem Mörser, ohne das so nötige Aufscharren der zu verreibenden Substanzen und deren Zurückführung nach der Mitte des Mörsers hin, wo sie wieder dem kräftigen Druck der Porzellan-Reibkeule ausgesetzt werden. Endlich löste aber doch ein Ingenieur dieses Problem. Und wenn man die von diesem Herrn konstruierten, Seite 104 abgebildeten Apparate heute in Tätigkeit sieht, so fühlt man sich unwillkürlich zu dem Ausrufe veranlasst: „Das Ei des Columbus!" Bei diesen Apparaten steht nämlich nicht

der Mörser still, sondern wird, mit der Dampfmaschine verbunden, unausgesetzt in drehender Bewegung erhalten. In den Mörser selbst führen von oben her vier schwere Reibkeulen, welche durch einen anderen Apparat in drehender und wendender Bewegung erhalten werden, während gleichzeitig zwei genau der Krümmung des inneren Teiles des Mörsers angepasste Instrumente von Horn die aus dem Bereich der Reibkeulen geratene Verreibung immer wieder nach der Mitte des Mörsers scharren. Es liegt wohl auf der Hand, dass ein solcher Apparat viel vollkommener arbeitet, als die menschliche Hand, und dass so vorzügliche Verreibungen damit erzielt werden, als sie Menschenhände garnicht herzustellen vermögen. Denn der Apparat arbeitet ohne Unterbrechung und mit gleichmässigem Druck, während die menschliche Hand ermüdet und sich gewöhnlich darauf beschränkt, das von dem Stifter der Homöopathie vorgeschriebene, in einer Stunde für jede Verreibung beendete Verreibungsverfahren vorzunehmen. Dasselbe reicht zwar für die leichter verreibbaren Substanzen aus, aber, wie schon gesagt, für härtere Substanzen nicht. Das Mikroskop gibt darüber Aufschluss, und es werden deshalb auch alle Verreibungen mittelst des Mikroskops kontrolliert, ob die Verteilung des Urstoffes im Milchzucker eine hinlänglich feine sei. So erheischen z. B. Graphites, Ferrum, sowie die meisten präzipitierten Metalle ein viel längeres, als das von Hahnemann vorgeschriebene einstündige Verreiben. Man kann also dreist behaupten, dass vor Erfindung dieser Maschinen und seitdem es gelungen ist, chemisch reines, feinstes Milchzuckerpulver auf anderem Wege herzustellen, als durch das Zerstossen der Milchzuckerkrystalle im Mörser, Verreibungen von der vortrefflichen Qualität, wie wir sie jetzt besitzen, unbekannt waren."

Wenn hier ein offizielles Blatt der Homöopathen eingesteht, dass vor Erfindung dieser Maschinen Verreibungen von der „vortrefflichen" Qualität, die wir jetzt besitzen, unbekannt waren, so müssen wir das an der Hand der Ostwald'schen Versuche natürlich noch etwas anders ausdrücken. Die jetzige Vortrefflichkeit der Verreibungen ist diejenige, durch welche erzielt wird, dass auch noch in der achten und neunten Dezimalpotenz das Medikament

gleichmässig im Milchzucker verteilt ist, dass also das abgegebene Pulver in der Tat die achte Potenz darstellt, während bis dahin die Verteilung eine ungleichmässige war und demnach das abgegebene Pulver je nach dem Walten des Zufalls bald viel mehr, bald viel weniger, bald garnichts von dem Medikament enthielt. Das heisst also: Alle die Krankengeschichten, die sich auf Anwendung homöopathischer Medikamente in Verreibungen von höherer als dritter Potenz beziehen, ermangeln, sofern diese Medikamente nicht ganz neuerdings in der Schwabe'schen Zentral-Apotheke in Leipzig hergestellt waren, jeglicher Beweiskraft.

Ich will die Folgerungen, die sich hieraus in Bezug auf die wissenschaftliche Berechtigung der Microdosistik ziehen lassen, nicht erörtern; jedenfalls aber ergibt sich aus dem Vorliegenden, dass ein überzeugter Homöopath gewissenhafterweise beim Selbstdispensieren nicht über die dritte Potenz der Verreibung hinausgehen darf, da er ausser Stande ist, eine höhere Potenz mit irgendwelcher Sicherheit herzustellen. Will er höhere Potenzen verschreiben, so muss er, da er sich auf eine beliebige Apotheke nicht verlassen kann, die betreffende Verreibung aus der Zentral-Apotheke in Leipzig oder aus irgend einer andern Zentral-Offizin, die etwa über die gleichen kostspieligen Maschinen verfügt, beziehen. Tut er dies letztere, so ist natürlich kein Grund vorhanden, warum er selbst das Vermittelungsgeschäft zwischen jener Zentral-Apotheke und dem Patienten ausüben soll. Geht er aber in Konsequenz der obigen Darlegungen nicht über die dritte Dezimale hinaus, so fällt wiederum jeder Grund für das Selbstdispensierrecht fort, denn in Verreibungen und Lösungen dieser niedern Potenzen ist das wirksame Mittel in solchen Mengen vorhanden, dass es jederzeit durch die chemische Reaktion oder durch das Mikroskop nachgewiesen werden kann, und dass daher der Apotheker, der nur Milchzucker oder Spiritus dispensiert, mit Leichtigkeit zur Bestrafung herangezogen werden kann. —

Fällt aber damit für die Homöopathen selbst die wissenschaftliche Berechtigung zum Selbstdispensieren fort, so sollten sie das offen anerkennen und daraus die Konsequenz ziehen. Würden sie selbst durch Verzicht auf dieses Vorrecht die von dem Gesetz zwischen ihnen und uns errichtete Schranke niederlegen, so wäre es allerdings — diese Überzeugung teile ich mit dem Herrn Kollegen, von dem der vorliegende Antrag ausgegangen ist — unsere Pflicht,

den Herren auch unsererseits, unbekümmert um die Differenz unserer wissenschaftlichen Theorien, als Kollegen die Hand zu reichen.

Ich bitte Sie demnach, dem Antrage der Ärztekammer für die Provinz Schleswig-Hollstein beizutreten. Meine Herren! Kollege Holms, der jenen Antrag in der Schleswig-Holsteinschen Kammer eingebracht hat, hat dabei ausdrücklich betont, dass wir nicht die Heilmethode anders Denkender verfolgen; er hat sogar die Aufnahme der homöopathisch denkenden Ärzte in die Standesvereine verlangt. Ich glaube, auch wir tun gut, darauf hinzuweisen, dass wir die Freiheit der Überzeugung auch in unserer Wissenschaft ehren und die Verantwortung für die Sonderstellung, die die Homöopathen einnehmen, ablehnen. Ich schlage daher vor, den Antrag Schleswig-Holstein durch eine diesem Gedanken ebenfalls Ausdruck gebende Motivierung zu erweitern und hinter „befürworten" die Worte hinzuzufügen: „da die Inanspruchnahme dieses, die kollegiale Solidarität vereitelnden Sonderrechts, wegen der besonderen, für den einzelnen Arzt unüberwindlichen technischen Schwierigkeit der Herstellung vorschriftsmässiger homöopathischer Verreibungen unzulässig ist."

Die Leitsätze, die wir dem Referat des Herrn Prof Dr. K. entnehmen, sind:

1. Die Homöopathie ist eine Lehrmeinung.
2. Die homöopathischen Theorien sind in ihrem Kern durchaus irrig, aber doch nicht in so hohem und so nachteiligem Grade, um den Namen wissenschaftlicher Lehren überhaupt nicht mehr zu verdienen.
3. Der Kern der Homöopathie ist: der Grundsatz similia similibus curantur und die Lehre von der Potenzierung.
4. Die Homöopathie ist keine „besondere" Heilmethode.
5. Microdosisten sind die homöopathischen Ärzte grundsätzlich nicht.
6. Um das Dispensierrecht ausüben zu können (wir: Dispensierfreiheit), dazu haben sie weder die wissenschaftliche Berechtigung, noch besitzen sie die dazu erforderlichen technischen Fertigkeiten behufs Herstellung homöopathischer Arzneien.

Wie nehmen sich nun diese Leitsätze aus, vom Standpunkte eines homöopathischen Arztes betrachtet?

Die Homöopathie ist eine Lehrmeinung. Das ist grundfalsch, leider aber der Denkfehler, der von allen unseren Gegnern von jeher gemacht wurde und immer wieder gemacht wird. Nein, die Homöopathie ist — und das sei ein für allemal festgestellt — keine Lehrmeinung allein, sondern sie ist auch gleichzeitig eine Technik; die Medizin gehört zu den technischen Wissenschaften, sie ist keine blosse Geisteswissenschaft; und wie alle technischen Wissenschaften hat auch die Medizin zwei Seiten: eine theoretische und eine praktische, ein Theorem und eine Praxis, eine Lehrmeinung und die Anwendung dieser Lehrmeinung behufs Hervorbringung von Veränderungen in der Wirklichkeit. Die Geisteswissenschaften haben nur Theoreme. Deshalb können — und sie brauchen es auch nur — ihre Theoreme rein dialektisch behandelt werden. Bei den technischen Wissenschaften ist dies nur zur Hälfte der Fall, bei ihren Theoremen nämlich. Dass die Theoreme richtig sind, kann logisch-dialektisch festgestellt werden — ob die Theoreme aber auch deshalb gleichzeitig wahr sind — das vermag kein logisch-dialektisches Behandeln festzustellen, sondern allein der Versuch, d. h. die Gestaltung der Wirklichkeit durch Verfahrungsarten nach Anweisung des Theorems, d. h. der Lehrmeinung.

Das ist die Forderung des Verstandes. Ist diese Forderung aber immer in der Wirklichkeit durchführbar?

Als ich junger Student war, hörte ich bei Mitscherlich Chemie. Gelegentlich der Darlegung der chemischen Prozesse, die bei der Fabrikation des Runkelrübenzuckers vor sich gehen, sagte er: Es ist merkwürdig, eine chemische Theorie kann folgerichtig auf wissenschaftlichen Kenntnissen aufgebaut sein, auch das Experiment im Laboratorium bestätigt ihre Wahrheit — und sowie darauf hin die Darstellung im grossen fabrikmässig betrieben wird — erweist sich alles als falsch. Nun, Mitscherlich mochte dies vielleicht auch da erfahren haben, wo jeder Mensch anfängt am schnellsten zur Einsicht zu kommen, nämlich am Geldbeutel. Es hiess, er sei an Rübenzuckerfabriken finanziell beteiligt. Hier also entsprach die Praxis nicht dem logisch richtigen und durch Laboratoriumsversuch im kleinen sogar als wahr erwiesenem Theorem. Als ich alter Student war — ich hatte bereits 35 Jahre selbständiger ärztlicher Praxis hinter mir — hörte ich bei v. Hofmann, dem berühmten Entdecker des Anilins, Prof. der Chemie an der Berliner Universität, Chemie. Er sprach von der Umwandlung der Thomasschlacke zum Ackerdungmittel. Er erzählte uns, dass ein

junger Engländer dies Verfahren — zufällig — erfunden habe. Aber, was dabei chemisch vorginge, das darzulegen oder sogar durch chemische Formeln zum Verständnis zu bringen, dazu sei er — v. Hofmann — ausser Stande, das sei eben noch „ein enigmatischer Prozess."

Aus diesen Erlebnissen folgt: es gibt in den technischen Wissenschaften Verfahrungsweisen, die praktisch ausführbar sind, zu denen aber die Theorie zur Zeit noch fehlt — und wiederum es gibt richtige Theoreme, die aber in der Praxis sich als „nicht wahr" erweisen, d. h. mit anderen Worten der Forderung des wissenschaftlichen Verstandes kann in Einzelfällen nicht Genüge geleistet werden.

Nun behaupten unsere Gegner durchweg: die Homöopathie ist keine Wissenschaft. Zugegeben. Aber dann bleibt sie immer noch eine Technik, d. h. ein Verfahren am Krankenbett, also eine Technik, zu der bislang die wissenschaftliche Begründung fehlen würde, d. h. mit den Worten v. Hofmanns: ein „enigmatischer Prozess", die trotz des Fehlens theoretischen Wissens auszuüben so lange geboten sein müsste, als der Erfolg diese Ausübung rechtfertigt.

Nun hat aber Hahnemann selbst, — und alle seine Anhänger und Nachfolger, Ärzte wie Pharmarceuten haben sich H. darin angeschlossen, — stets ausdrücklich gefordert: „Machts nach, aber machts genau nach", d. h. mit anderen Worten: Meine Lehren prüft nicht allein durch logisch-dialektisches Verfahren — das mögt ihr immerhin tun. Entscheidend aber für die Wahrheit meiner Lehren, d. h. ihrer Übereinstimmung mit der Wirklichkeit — ist und bleibt einzig und allein das „genaue Nachmachen" oder wie wir jetzt sagen: „das biologische Experiment", speziell für den Arzt ausgedrückt: der Versuch am Krankenbett.

So lange unsere Gegner die Homöopathie nur als eine „Lehrmeinung" ansehen und fordern, dass diese „Lehrmeinung" nur wissenschaftlich d. h. logisch-dialektisch mit formalen Begriffen, die doch selbst wieder nur aus anderen logisch-formalen Begriffen umgeformt und aus Abstraktionen genommen worden sind — zu bekämpfen sei; so lange unsere Gegner Hahnemanns und unsere Aufforderung unbeachtet lassen, an Stelle der Dialektik die Technik, d. h. den biologischen Versuch, die Ausübung am Krankenbett zu setzen, so lange werden sie — die Gegner — nie erfahren, ob die Homöopathie reale Wahrheit oder blosse Lehrmeinung sei.

Dieser Denkfehler spielt nun aber nicht allein im ärztlichen Leben eine Rolle, sondern leider auch vor Gericht. Die Gutachten, die Beklagte oder Kläger, je nach dem, beibringen, sind nur dann wirklich als Gutachten anzusehen, wenn sie von Fachleuten, d. h. solchen, die die Homöopathie praktisch ausüben, verfasst sind, denn in technischen Fragen können nur die richtig begutachten, die die Technik nicht allein üben, sondern auch beherrschen. Aber das gerade Gegenteil hat statt. Die Gutachter stammen aus den Reihen unserer Gegner, die alle in Sachen der Homöopathie nur sehr flüchtig, oft nur aus der populären Literatur, und dazu noch sehr oberflächlich unterrichtet sind, und die Homöopathie praktisch gar nicht ausgeübt haben. So betrachtet, sind diese Gutachten überhaupt keine Gutachten, sondern Parteischriften, mit anderen Worten Plaidoyers.

Soviel über den Satz: Homöopathie ist eine „Lehrmeinung“, und „der Kern der Homöopathie ist durchaus irrig.“

Übersetzen wir die Sprache Hahnemanns in die Sprache der Jetztzeit behufs Erleichterung des gegenseitigen Verständnisses, so müssen wir mit Dr. Joseph Kidd sagen: die Formel ssc. nebst Potenzierungstheorie heisst: die physiologischen Eigenschaften einer Arznei sind zugleich ihre therapeutischen. Im Krankheitsfalle muss die Gabe kleiner sein als die physiologische.

Ob diese beiden Sätze richtig sind oder nicht, das kann durch logische Bearbeitung sicher gestellt werden — ob sie aber damit gleichzeitig wahr sind, das kann nur einzig und allein durch das biologische Experiment erhärtet werden, d. h. der Ausübung am Krankenbett.

An dieser Stelle wird der klaffende Riss offenbar in der Methodologie der gegenseitigen Bekämpfung. Unsere Gegner halten es für hinreichend, die Homöopathie nur als Lehrmeinung (Theorem) mittelst logischer Bearbeitung auf ihre Richtigkeit hin zu prüfen. Wir homöopathischen Ärzte fordern dazu noch die Prüfung der Homöopathie auf ihre Wahrheit mittelst der Ausübung ihres Theorems am Krankenbett, und halten diese Forderung für die wichtigste Ergänzung des methodologischen Verfahrens.

Gehen wir nun weiter. Der 3. Leitsatz kommt bei den Betrachtungen über Microdosistik zur Sprache.

Was ist nun zu sagen über den 4. Leitsatz: die Homöopathie ist keine „besondere“ Heilmethode?

## Heilmethoden.

„K. führt aus: der ärztliche Stand hat keine Bedenken dagegen, dass Angehörige seines Standes sich dem Publikum gegenüber bezeichnen als Spezialärzte für Erkrankungen bestimmter Organgruppen und als Spezialärzte für die Ausübung bestimmter Heilmethoden.

Aber: die Homöopathen sind weder Spezialärzte für bestimmte Organgruppen noch Spezialärzte für ein bestimmtes Heilverfahren.

Beweis: Der Grundsatz — wir sagen das Grundgesetz — ssc ist nichts weiter, als eine Lehrmeinung, die bereits vor Hahnemann ärztliche Bekenner gehabt hat und von der es feststeht, dass sie auch heute von den Nichthomöopathen (Verf.: Ärzten? oder Laien?) als durchaus zutreffend für gewisse Fälle erkannt wird.'

Auf Grund einer etwas weitergehenden Verallgemeinerung einer solchen Lehrmeinung sich dem Publikum gegenüber als etwas besonderes hinzustellen, erscheint vielleicht nicht mit Unrecht den Standesgenossen anstössig."

Dazu bemerken wir: Richtig ist, dass das ssc eine blosse Lehrmeinung ist, allerdings gebildet nicht aus philosophischer Spekulation, sondern auf Grund von Beobachtungen experimentell erzeugter Tatsachen. Aber diese Lehrmeinung, die doch nur die eine, die theoretische Seite der Homöopathie betrifft, ist von uns niemals weitergehend verallgemeinert worden, und kann dies niemals werden, so lange sie nur auf einer einzigen Tatsache beruhen bleibt, wie bisher. Aber ausser ihrer Theorie besitzt die Homöopathie auch eine praktische Ausübung; und im Verlauf der Zeiten ist die Homöopathie allerdings aus den Erfahrungen am Krankenbett immer mehr und mehr in die Möglichkeit versetzt worden, den Kreis ihres praktischen Handelns auf Grund ihrer Lehrmeinung immer weiter und weiter ausdehnen, d. h. immer weitergehend verallgemeinern zu können und zu dürfen.

Das Recht, nach unserer Lehrmeinung praktisch handeln zu dürfen, gesteht uns also K. zu für gewisse Fälle. Weiter beanspruchen wir Homöopathen aber auch nichts, müssen aber bitten, anerkennen zu wollen, dass nur wir Homöopathen, weil nur wir darin die dazu erforderliche Erfahrung und Übung besitzen können, im Stande sind, diese „gewissen Fälle" der Wirklichkeit, und nicht bloss der Theorie nach, angemessen, aussuchen dürfen.

Denn auch wir homöopathischen Ärzte sind in erster Linie Praktiker, und in zweiter Linie Theoretiker. Auch wir behandeln uns etwa vorkommende Vergiftungsfälle mit den traditionellen Gaben chemischer Antidota und auch wir behandeln Kranke im unheilbaren Zustande behufs Linderung ihrer Qualen, oder, wie der alte Jüngken (Prof. der Chirurgie an der Berliner Universität) immer zu sagen pflegte: ad euthanasiam bene promovendam, mit traditionellen Gaben schmerzstillender Mittel; auch wir überweisen unsere Kranken dem Chirurgen, wenn wir die Zeit dazu für gekommen erachten. Dies unser Verfahren hat uns denn auch die Beschuldigung Aussenstehender zugezogen: wir behandelten gut allopathisch unter dem Deckmantel der Homöopathie.

Der Beweis fährt nun fort: die Homöopathen sind weder Spezialärzte für eine gewisse Organgruppe noch Spezialärzte für ein bestimmtes Heilverfahren.

Dazu ist zu bemerken: bis zur Zeit — seit mehr als hundert Jahren, hat die Homöopathie sich selbst, ihre Anhänger und ihre Gegner, sie immer und unwidersprochen als ein „Heilverfahren" und zwar als ein besonderes, d. h. abweichend von dem der Mehrzahl der Ärzte — bezeichnet und als solches bewertet.

Wie sollte das auch anders sein. Die Ausübung der Arzneikunde am Krankenbett ist ein technisches Verfahren. Technisches Verfahren heisst aber nichts anders als: Gestaltung der Wirklichkeit auf Grund von Theoremen (Lehrmeinungen), mit anderen Worten „Methode"; in der Chemie z. B. Darstellungsmethode. Somit heisst auch das Handeln des Arztes am Krankenbett: Behandlungsmethode bez. Heilmethode und wird diese Methode bewerkstelligt auf Grund der Lehrmeinung ssc., homöopathische Heilmethode.

Daraus folgt: die Homöopathie ist **nicht** wie K. zu beweisen sucht, eine blosse Lehrmeinung, und mag als solche unbehelligt von der Mehrzahl der Arzte geduldet wurden, sondern sie ist in der Tat und Wirklichkeit das, und bleibt das, als was sie sich seit ihrem Entstehen und bis jetzt selbst bezeichnet hat und von allen ihren Widersachern auch stets bezeichnet worden ist, eine Heilmethode; und zwar in Bezug auf die Heilmethoden unserer Gegner eine „**besondere**" Heilmethode. Gleiches Recht für alle, so betonen unsere Gegner. Nun, wenn sie sich selbst erlauben, sich als Spezialärzte für besondere Heilmethoden bezeichnen zu dürfen, ohne Anstoss bei den Kollegen zu erregen,

so müssen auch wir Homöopathen verlangen nach Recht und Billigkeit das Gleiche tun und erwarten zu dürfen.

Es kann sein, dass einer oder der andere meiner Leser, gleichgültig ob Gegner oder Anhänger, hier sagen wird: das ist Silbenstecherei. Ich will den Versuch gar nicht erst anstellen, dies sein Urteil zu meinen Gunsten zu mildern; zumal die ganze Sache praktisch eine Bedeutung nicht hat. Seit vollen 49 Jahren bin ich approbierter Arzt und als solcher selbständig tätig, habe auch mein ärztliches Handeln am Krankenbett in allen mir dazu geeignet scheinenden Fällen stets eingerichtet nach der Lehrmeinung ssc. hinsichtlich der Wahl und Dosierung etwa anzuwendender Arzneien, mit anderen Worten: ich war stets und bin es noch jetzt: Homöopath, und habe daraus der Öffentlichkeit gegenüber nie ein Hehl gemacht. Aber in diesen ganzen 49 Jahren ist mir niemals, weder in der Literatur noch auf Strassenschildern die Bezeichnung zu Gesicht gekommen: Spezialarzt für die homöopathische Heilmethode. Nur einmal las ich auf dem Strassenschilde eines Arztes den Zusatz: Homöopath und nur einmal auch auf dem eines Laienpraktikers dasselbe Wort. Meines Wissens nach ist also der von K. beanstandete Ausdruck nie angewendet worden, und damit ist der Forderung des Herrn K. tatsächlich Genüge geschehen.

Ich glaube nun der Zustimmung meiner Spezialkollegen, wenigstens der Mehrzahl derselben, sicher zu sein, wenn ich sage, es kommt uns garnicht darauf an, uns öffentlich als „Spezialarzt für die homöopathische Heilmethode" zu bezeichnen, aber darauf können und dürfen wir in keinem Falle Verzicht leisten, uns der Öffentlichkeit gegenüber als „homöopathische Ärzte" zu bekennen. Jedem Preussen steht verfassungsmässig das Recht zu, seine Meinung in Wort, Schrift und Bild der Öffentlichkeit straflos bekannt zu geben, sobald und so lange er dabei die Grenzen, die Religion, Sittlichkeit, gebildete Ausdrucksweise und Ehrerbietung für die staatlichen Autoritäten nicht verletzt, innehält. Die Ausübung eines verfassungsmässig ihm zustehenden Rechtes kann niemanden verwehrt werden, auch einem Arzt nicht. Daraus folgt, dass unsere Gegner auch uns nicht verwehren können, uns frei und öffentlich homöopathischer Arzt zu nennen. Das wollen sie auch nicht, sondern wünschen nur, nach K., dass wir freiwillig darauf verzichten sollen, dies zu tun, damit die Kollegen uns gegenüber nicht mehr zur Zurückhaltung veranlasst werden. Schön,

das ist ganz im Interesse der Kollegen gesagt. Wo bleibt aber dabei das Publikum? wo und wie finden die Anhänger der homöopathischen Heilmethode in ihm den „Arzt ihres Vertrauens.“ Der Arzt, der z. B. in der jetzigen Bewegung in der Arztwelt zu Gunsten der Besserung ihrer wirtschaftlichen Existenz eine so grosse Rolle spielt, dass die Staatsregierung deshalb die Krankenkassengesetzgebung ändern und zahlreiche festbesoldete Kassenärzte brotlos gemacht werden sollen? Mit anderen Worten: um den Preis, dass die Kollegen ihre Zurückhaltung uns gegenüber aufgeben, sollen wir alle die im Publikum — und sie sind sehr zahlreich, denn sonst würden wir nicht angeklagt werden der Bevorzugung im Wettbewerbe — vorhandenen Anhänger der Homöopathie ratlos lassen, wo und wie sie denn einen homöopathischen Arzt finden und woran sie ihn erkennen sollen. Diese ganze Frage beantwortet sich von selbst, sobald man sich darüber klar ist: Sind die Ärzte des Publikums wegen da oder ist das Publikum der Ärzte wegen da? Ist ersteres der Fall, so sind wir — selbst wenn wir es nicht wollten — geradezu gezwungen, uns frei und öffentlich als Homöopathen zu bekennen, freilich damit zugleich — wenn auch nicht absichtlich — „den Wunsch kund zu geben, wegen unserer abweichenden Behandlungsweise als Berater zugezogen zu werden.“ Der „Wunsch“ liegt hier garnicht auf unserer Seite, sondern auf der des Publikums, dem wir durch unsere Bezeichnung „homöopathischer Arzt“ die Möglichkeit geben wollen und müssen, sich seinen Wunsch erfüllen zu können.

Aber wenn wir uns öffentlich als Homöopathen bezeichnen, so rufen wir dadurch, sagt K., das *urteilsunfähige* Publikum gleichsam zum Richter auf zwischen uns und den Kollegen. Nun, was ein *urteilsunfähiges* Publikum über Ärzte und Heilmethoden sagt, ist gleichgültig für den Betrieb der Wissenschaft. Uns kann nur an dem Urteil des urteilskundigen Publikums liegen. Leider ist dies an Zahl sehr gering, nicht aber an Gewicht ihres Urteils. All und jedes Publikum, mit Ausnahme älterer und erfahrener Ärzte, ist dem Arzte gegenüber in Bezug auf seine Qualitäten als Arzt ein urteilsunfähiges. Das findet in allen Berufsarten statt und kann bei der jetzeitigen hohen Teilung der Arbeitsgebiete nicht anders sein, die so verfeinert ist, dass eine Lebenstätigkeit dazu verwendet werden muss, um auf dem erwähnten Arbeitsgebiet auch nur einigermassen mitzukommen. Daher die überwiegende Anzahl der *urteilsunfähigen* Personen. Nur der oder jener

ältere und erfahrene Arzt ist im Stande, das Denken, Tun und Lassen, seine manuelle u. s. w. Geschicklichkeit eines Arztes zu beurteilen, nicht Aussenstehende; und nur an diesem Urteil des älteren Kollegen kann dem Arzt etwas liegen. Aber auf das Publikum im grossen und ganzen hat das gar keinen Einfluss, das folgt Launen und Gedanken, die kein Arzt zu seinen Gunsten für längere Zeit beeinflussen kann.

Was muten uns denn unsere Gegner zu! Die Lehrmeinung ssc. dürfen wir haben, danach praktisch zu handeln erlauben sie uns auch — aber in keinem Falle dürften wir uns zu unserem Tun und Lassen öffentlich bekennen, denn das müsste die Kollegen uns gegenüber zur Zurückhaltung auffordern.

Das heisst zu deutsch, wir sollen Heuchler werden, anders gibt es einen Namen nicht für den, der sein Tun der Öffentlichkeit gegenüber nicht vertritt mit freimütigem Bekennen.

## Microdosistik.

K. beklagt sich, dass die Homöopathen sich grundsätzlich als Microdosisten bekennen. Das führe zu einer Art Täuschung des Publikums. Freilich, Wahl des Heilmittels und dessen Dosierung stehen unzweifelhaft im Gutdünken des Arztes, da dürfe ihm niemand dreinreden, ob er nach dem Grundsatz ssc. wählt, oder ob er die 20. Potenz des Heilmittels verabreicht.

Dieses Zugeständnis nehmen wir Homöopathen dankbar an, weil unsere Gegner unter anderem dadurch bekennen, dass sie nicht berechtigt sind, „Zurückhaltung“ gegen uns zu üben, bloss deshalb, weil wir Homöopathen sind. Wie es in Wirklichkeit damit steht, davon weiter unten.

K. führt weiter an, dass die Homöopathen selbst zugestehen, dass die Dosenfrage keine der Hauptfragen sei, dass die Homöopathen eine Gabenskala von der höchsten bis zur niedrigsten Verdünnung benutzten und behaupteten, dass sie selbst bei der Verwendung derber massiver Gaben doch streng auf dem Boden ihres Gesetzes (ssc) stehen könnten.

Alles das will man noch als wissenschaftliches Verhalten geachtet wissen, selbst dann noch, wenn Trugschlüsse und falsche Verallgemeinerungen die Homöopathen zur Verabreichung tatsächlich unwirksamer Dosen führen.

Was sagen wir Homöopathen nun dazu?

Es ist durchaus richtig, was K. als den Kern der Homöopathie bezeichnet: das ssc und die Potenzierungstheorie. Jeder Arzt, der nach dem ssc das Heilmittel auswählt, handelt homöopathisch. Wer das aber tut, muss folgerichtig auch Microdosist werden, d. h. in unserem Sinne, denn auch diejenigen unter uns, die derbe und massive Gaben anwenden und sich deshalb Macrodosisten nennen, bewegen sich doch immer noch innerhalb der Grenzen der Microdosie. Um sich darüber zu verständigen, ist zu sagen:

Die Potenzierungslehre hat Hahnemann erst aufgestellt nach der Proklamierung des Grundsatzes ssc. Diesen Grundsatz fand er nicht durch Spekulation, sondern durch Experiment. In der ersten Zeit bediente sich Hahnemann bei der praktischen Anwendung des ssc behufs Krankenheilung noch der traditionellen Gabengrösse; aber die üblen Erfahrungen, die er damit machte, zwangen ihn, die traditionelle Dosis zu verkleinern, und je mehr und mehr er seine Kenntnisse der quantitativen und qualitativen Arzneiwirkungen durch das physiologische Experiment erweiterte, in immer höherem Grade zu verkleinern. Physiologisches Experiment heisst: Prüfung an Gesunden zur Erforschung der spezifischen Beziehungen, die ein Arzneikörper zu bestimmten Organen und zu welchen? des Organismus hat, zu welchen Zeiten, in welcher Aufeinanderfolge die Erscheinungen auftreten, welchen Einfluss sie auf Gewebe, Drüsensekrete, Blutumlauf u.s.w. haben, in immer höherem Grade. Der Lehre halber, damit seine Funde auch anderen zugänglich seien, legte er dabei dieser seiner Potenzierungstheorie Zahlen zu Grunde, lediglich die Quantität berücksichtigend. Später legte er mehr Gewicht auf die Qualitätswirkungen, und nannte das, was er zuerst mit dem Namen Verdünnung bezeichnet hatte, jetzt Potenz.

(Wenig hilft mehr?)

Da wir in der Jetztzeit leben, ist es angemessen, die scholastische Formel ssc nebst ihrem Anhängsel: der Potenzierungstheorie in die Sprache der Jetztzeit zu übersetzen, das heisst, den realen Inhalt des rein logisch formalen Begriffes zu betonen.

Danach heisst ssc: die physiologischen Eigenschaften einer Arznei sind gleichzeitig ihre therapeutischen. Das ist das Grundgesetz der Homöopathie, wovon sie ihren Namen hat. Wer danach seine Arzneiwahl am Krankenbett trifft, heisst Homöopath; mag ihn nun die Besonderheit des einzelnen Falles zwingen, derbere

Gaben zu verabreichen, die sich den traditionellen mehr oder weniger im quantitativen Sinne nähern oder nicht. Richtet sich ein Arzt bei der Mittelwahl aber nach diesem Grundsatz, so wird er auch durch die Erfahrung gezwungen, die Arzneigabe quantitativ kleiner zu reichen, als die traditionelle. Um wieviel kleiner, steht nicht in seinem Gutdünken, sondern hängt ganz ab von der Schwere des Falles und der Reizempfänglichkeit des Kranken. Das heisst Microdosist sein, und die sind wir Homöopathen, sobald wir nach diesem Grundsatz verfahren, grundsätzlich. Das ist eben etwas, was wir Homöopathen als einen Grundirrtum K's. bezeichnen müssen, dass er sagt: Wahl und Dosierung des Heilmittels stehe lediglich im Gutdünken des Arztes, selbst wenn er dabei nach dem ssc verfährt und die 20. Dezimale verabreicht. Nein, nicht aus theoretischen Spekulationen ist Hahnemann auf die Potenzierungstheorie gekommen und seine Anhänger sind ihm darin gefolgt — sondern die Erfahrungen am Krankenbett haben sie ihm und seinen Nachfolgern aufgezwungen, denn nicht das Gutdünken des Arztes bestimmt die Quantität des darzureichenden Heilmittels, sondern die dira necessitas der Wirklichkeit, wie sie die Schwere des Einzelfalles, der Zeitpunkt, in dem er dem Arzte zur Behandlung kommt und die Reizempfindlichkeit des Patienten diktieren.

Hierzu eine Erinnerung. Als ich Student war, erzählte uns Romberg in seinen Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie: Er (Romberg) behandele eine Dame, die im 3. Stockwerk einer Apotheke in der Leipzigerstrasse wohne. Sobald nun der Apotheker im Keller des Hauses — also 4 Stockwerke unterhalb des Wohnzimmers der Dame — Ipecacuanha-Wurzel im Mörser zerstossen liess, bekam die Dame regelmässig einen asthmatischen Anfall. — Nutzanwendung: Wenn nun ein Arzt, der diese „Idiosyncrasie" nicht kannte, zu dieser Dame gerufen wäre, und ihr zur Erleichterung der Expektoration ein Infus. ipec. in traditionellen Gaben verordnet hätte — die Gabengrösse lag in seinem Gutdünken — was hätte sich wohl ereignet?

Es ist über die Dosenfrage unendlich viel gestritten worden. Aber eine Einigung kann so lange nie herbeigeführt werden, bis die Streitenden nicht erst über das logische Instrument einig geworden sind. Das Urteil ist eben lediglich nur aus der Kategorie der Relation zu entnehmen, niemals aber aus dem der Kategorie der Substanz. Das beweist z. B. deutlich folgender Vorgang: Als bei der Abfassung des Strafgesetzbuches (1869) die Juristen den

Begriff „Gift“ feststellen sollten, vermochten sie dies nicht, denn was einmal als Gift wirkte, konnte unzählige andere Male als Genussmittel gebraucht worden sein (Alkohol). Man wandte sich an die wissenschaftliche Deputation, die auch keine den Juristen genügende Definition zu geben vermochte; das müsse von Fall zu Fall entschieden werden. Nun, kein geringerer als der homöopathische Arzt Dr. v. Grauvogl hat die richtige Definition gegeben, indem er darauf hinwies, dass der Widerspruch nicht in der Sache, sondern nur im Denken liege. Gift sei niemals ein Substanz-, sondern stets ein Relationsbegriff, und deshalb zu sagen: Gift ist jede einem Organismus schädliche Quantität einer beliebigen Qualität.

Der ganze so friedlose und bislang ungelöste Streit über die Dosenfrage leidet an dem Fehler, dass er immer nur dialektisch mit formal logischen Begriffsbildungen geführt wird, und dass man dabei nicht die realen Inhalte dieser Begriffe auf- und gegeneinander wirken lässt. Mit rein theoretischen Deduktionen ist garnicht zu bestimmen, welche Dosis im Einzelfalle zu reichen ist. Tut man dies, so ist es verständlich zu sagen: die Bestimmung der Gabengrösse hängt „vom Gutdünken“ des Arztes ab, während sie in Wirklichkeit doch von ganz anderen Faktoren abhängt. Der Arzt aber steht im Dienst dieser letzteren. Ob ein Arzt sich nur zwischen den traditionell festgesetzten Grenzen der Minimal- und Maximaldosen bewegen darf oder nicht, ob er berechtigt ist zu schliessen, dass ein Heilerfolg, den er mit Anwendung einer Gabengrösse, die mehr oder minder unterhalb der traditionell festgelegten herabgeht, auf Rechnung dieser Gabengrösse zu setzen sei oder ob dies ein Trugschluss sei — oder ob er ebenfalls eines Trugschlusses beschuldigt werden darf, wenn er die Erscheinungen, die er bei Überschreitung der traditionellen Maximaldosis eintreten sieht, nicht auf diese sondern auf ein unvorherzusehendes Aufflackern der Krankheit mit Recht beziehen darf — das alles ist auf dialektischem Wege nicht zu entscheiden, sondern lediglich und allein auf dem experimenteller Nachversuche. Wie sollte es auch anders sein. Was wir Ärzte Arzneien nennen, ist genau dasselbe, was man im Militär das Kommandowort nennt. Wie der Kompagniechef durch das Kommandowort seine Truppe zur Vollziehung gewisser Bewegungen u. s. w. nötigt, ebenso will der Arzt durch Einverleibung einer Arznei gewisse Bewegungen im kranken Organismus hervorrufen, sei es, dass er Funktionen

fördern oder hemmen will, sei es dass er auf Zusammensetzung oder Entfernung von Se- und Exkreten einwirken will. Wie nun dem Kompagniechef in der Befehlserteilung die Abstufungen vom laut vernehmbaren Hornsignal bis zum stummen Hinweisen mit der Degenspitze zur Verfügung stehen, genau ebenso stehen dem Arzte die mannigfachsten Abstufungen zu Gebote bei Abmessung der Gabengrösse. Wo im Getöse des Gefechtes der Kompagniechef des Hornsignals bedarf, um seine Leute zu sammeln, und sich nicht begnügen wird und kann die blosse Pantomime mit der Degenspitze anzuwenden — ebenso wird der Arzt nach Schwere des Falles gezwungen sein, „derbere und massivere Gaben" einzuverleiben und in längeren oder kürzeren Zwischenräumen wiederholen zu lassen. Nicht anders ist es auch in der Erziehung. Der eine hört auf einen blossen Blick, der andere bedarf bei gleicher Unart einer fühlbaren Zurechtweisung. Ebenso beim Charakter. Der eine plaudert nach Genuss eines einzigen Glases Wein seine tiefsten Geheimnisse bereitwillig aus, der andere trinkt eine ganze Flasche leer und bleibt stumm wie ein Fisch. Hat der eine Kompagniechef das Glück, Jahr für Jahr nur gebildete Leute mit guten Manieren und redlichem Willen in der Überzahl einstellen zu dürfen, so wird er garnicht begreifen können, warum ein anderer Kompagniechef, dem das Schicksal Rowdies, bestrafte Verbrecher, Leute mit bösem Willen usw. zuführt, so zahlreiche Arreststrafen verhängen muss, während — der erstere — mit blossem Zureden oder gar nur mit einem strafenden Blick alles erreicht, was er beabsichtigt zu erreichen. Alle Entscheidung über die Grösse des anzuwendenden Zuchtmittels hängt auch hier — genau so wie in der Medizin — nicht vom Chef oder Erzieher ab, sondern von den Eigenschaften, die der zu Bessernde hat.

Die Ursache davon, dass der Streit um die Dosenfrage bislang nicht geschlichtet wurde, liegt nicht in der Sache selbst, sondern im Denken, d. h. in der logischen Bearbeitung der Wirklichkeit, wie K. es nennt „wissenschaftlichen Diskussion." Gearbeitet wird mit den Begriffen: gross — klein — stark — wirksam — unwirksam. Das sind aber lauter Quantitätsbegriffe. Geht man mit diesem Quantitätsbegriffen an irgend eine beliebige Qualität heran, so wandern diese Quantitätsbegriffe sofort aus der Kategorie der Quantität hinüber in die Kategorie der Relation, d. h. sie werden zu Relationsbegriffen. Wird dieser Denkfehler weder erkannt noch gewürdigt d. h. bleiben unsere Gegner dabei, diese Begriffe in

der wissenschaftlichen Diskussion als reine Quantitätsbegriffe festzuhalten, während wir sie als Relationsbegriffe betrachten: so ist natürlich auf dem Wege bloss wissenschaftlicher Diskussion der Streit nicht zu schlichten, als Ergänzung muss das biologische Experiment hinzutreten, das allein entscheidet.

Um es noch klarer zu machen, dass wir Homöopathen gezwungen sind grundsätzlich Microdosisten zu sein, gehen wir in das Konkrete. Was ist Homöopathie? Nun, Sie, meine Herren, brauche ich mit solchen Auseinandersetzungen nicht zu langweilen. Indessen es könnten auch Aussenstehenden diese Zeilen zu Gesicht kommen, und dieser wegen muss es gesagt werden.

Ich habe hier einen Körper, von dem ich zu erfahren wünschte, ob er vielleicht geeignet sei, als Arznei zu dienen. Dazu muss ich wissen, wie, was und wo er wirkt, wenn er einem Organismus einverleibt wird. Das versuche ich zuerst am Tier der Vorsicht halber. Durch diesen Versuch stelle ich fest, ob ich es überhaupt, und in welcher Quantität, ich es einem Menschen gefahrlos einverleiben kann. Nehmen wir an, dieser Körper hiesse Ipecac. Ich reiche ihn Menschen beider Geschlechter, aller Altersstufen, Beschäftigungsweisen, zu verschiedenen Jahreszeiten und Witterungsverhältnissen und immer und immer wieder muss ich wahrnehmen, dass Erscheinungen auftreten, die ich nicht anders klassifizieren kann, als dass ich sie unter das mir bekannte Krankheitsbild des akuten Magenkatarrhs mit Erbrechen einreihe. Damit erfahre ich, dass, wenn ich einmal Erbrechen erregen muss, ich dies erreichen kann durch eine gewisse Quantität dieses Stoffes Ipec. Zufällig habe ich aber auch Kenntnis davon erlangt, dass es eine Lehre giebt, die besagt: die physiologischen Eigenschaften einer Arznei sind zugleich ihre therapeutischen, und dass diese therapeutischen Eigenschaften sich besonders dann entfalten, wenn die wahrgenommenen Erscheinungen der Krankheit so genau wie möglich übereinstimmen mit den Erscheinungen, die eine Arznei bei physiologischer Prüfung hervorruft. Mit andern Worten: die Erscheinungen die ein natürlich z. B. durch Indigestion gesetzter acuter Magenkatarrh mit Erbrechen darbietet, stimmen der Form nach überein, mit den Erscheinungen, die ich bei der physiologischen Prüfung der Ipec. festgestellt habe. Ich habe also im gegebenen Falle Formenübereinstimmung, aber aus verschiedenen Ursachen (Ipec. — Indigestion). Ich wünsche nun den Versuch zu machen, ob obige Lehre in der Tat auf Wahrheit beruht — also objektiv

wahr ist — oder ob sie nur das Ergebnis theoretischer Spekulation ist. Als ich diesen Versuch anstelle, bin ich noch befangen in der Lehre von den traditionellen Gabengrössen. Ich reiche diese und muss zu meinem grossen Schrecken erfahren, dass der Magenkatarrh samt dem begleitenden Erbrechen, statt sich zu bessern, nur noch viel schlimmer wird. Wovon mag das wohl kommen? Liegt es im Verlauf der Krankheit oder liegt es an der Einwirkung des Mittels? An der Krankheit kann es nicht liegen, denn weitere Indigesta habe ich dem Magen nicht einverleibt, ganz im Gegenteil, ich habe um ihn in Ruhe zu lassen, ihm gar keinen Inhalt zugeführt. Also kann es nur an der Ipec. liegen; und wenn das der Fall ist, an ihrer Qualität oder Quantität. Ihre Qualität kann ich nicht ändern, wohl aber ihre Quantität. Ich gehe also mit der Quantität herab und nun tritt nicht mehr Verschlimmerung sondern Besserung ein. Das ist nun seit mehr als hundert Jahren viel tausendfällig ausprobiert und bestätigt worden, und soll beweisen und beweist es in der Tat jedem, der das Experiment wiederholen will, dass dem wirklich so ist. Weil dem so ist, forderte schon Hahnemann selbst von allen, die ihn kritisieren wollten, nicht: kritisiert mich mittelst dialektischer Methode und ihrer formallogischen Begriffsbildungen, sondern „machts nach — aber genau nach".

Daraus erhellt unwiderleglich, dass jeder Arzt, der auf obige Weise verfährt, also nach dem ssc., dem Grundgesetz der Homöopathie handelt, homöopathisch handelt und sich mit Recht Homöopath nennt; es erhellt ferner daraus, dass er zur Microdosistik gezwungen ist durch die Wirklichkeit und dass dies nicht in seinem Belieben oder Gutdünken steht und dass er, wenn er danach gefragt wird, sich grundsätzlich zur Microdosistik offen und frei bekennen wird und muss.

## Dispensierfreiheit.

Als solche benennen wir das, was K. Selbstdispensierrecht nennt. Für den praktischen Arzt kommt nicht das Recht in Frage, sondern die Folgen seiner Ausübung, deshalb sagen wir hier besser, Dispensierfreiheit. Die Folgen genieren die Gegner, nicht das Recht.

Dazu führt K. aus: 1. das Dispensierrecht wird durch erfolgreiche Ablegung eines Examens erworben. Das ist ein Sonderexamen. Wir sind Gegner aller Sonderexamina.

2. Die Dispensierfreiheit begünstigt die Homöopathen im Wettbewerbe in empfindlicher Weise, weil insbesondere der minder bemittelte Patient begreiflicherweise oftmals demjenigen Arzte, der ihm mit der Verordnung zugleich das Medikament verabfolgen kann, aus diesem Grunde allein den Vorzug geben wird.

Zu 1. Auch wir Homöopathen haben nichts dagegen, wenn die Behörde den Wunsch des Herrn K. genehmigt und das Examen abschafft, weil das Odium des Sonderexamens auf ihm ruht, und fortab in der Weise das Gesetz handhabt, dass sie jedem approbierten Arzte, der es wünscht seinem Kranken homöopathische Arzneien zu verordnen, ohne Ablegung eines Examens die Erlaubnis dazu erteilt.

Zu 2. K. hält dafür, dass der unbemittelte Patient allein aus dem Grunde dem Homöopathen den Vorzug gibt, weil er mit der Verordnung zugleich das Medikament erhält, d. h. mit anderen Worten, weil die homöopathische Behandlung in seinen (des Kranken) Augen billiger ist. Es gibt aber doch ausser den unbemittelten Kranken auch bemittelte. Was mögen diese wohl für Gründe haben, den Homöopathen zu bevorzugen?

Wie will nun K. dieser Ungleichheit abhelfen? Einfach dadurch, dass entweder die Homöopathen ihre Dispensierfreiheit freiwillig aufgeben — nicht etwa zum Wohle der Kranken, sondern, wie K. sagt, lediglich nur deshalb, um die Bestrebungen, die Solidarität des Ärztestandes möglichst zu kräftigen, nicht zu behindern — oder dass die Regierung, wenn die Homöopathen dies nicht freiwillig tun wollen, ihnen die Dispensierfreiheit nimmt.

Die Homöopathen dagegen, sagt K., wünschen, um dieser Ungleichheit abzuhelfen, dass auch die Gegner selbst Dispensierfreiheit für ihre Behandlungsmethode haben müssten. K. meint, dies klinge sehr gerecht und wohlwollend, aber — es wird von vielen der Kollegen nicht einmal ernst genommen werden. Nun warum denn nicht? Weil wir — die Gegner — gar nicht von einer Dispensierfreiheit Gebrauch machen könnten, dazu ist der Apparat den wir zur Behandlung der Kranken nötig haben, viel zu gross und kostspielig, selbst wenn sie uns die Regierung geben würde.

Also: weil wir — die Gegner — die Dispensierfreiheit nicht brauchen können, muss sie Euch, den Homöopathen, auch genommen werden, obgleich ihr bewiesen habt, dass ihr sie nicht allein — seit 1843 — zu gebrauchen die Fähigkeiten habt, nicht allein, dass

ihr sie für die Ausbildung eures Wissens und Festigung eures Könnens nötig zu haben erklärt, nicht allein, dass ihr dadurch in den Stand gesetzt seid, Unbemittelten Kosten zu ersparen, nicht allein, dass Klagen aus Krankenkreisen bislang niemals darüber laut geworden sind — nein, nur deshalb, damit die Kollegen Euch gegenüber fortab nicht mehr Zurückhaltung zu üben brauchen.

Als Raisonnement betrachtet, ist das Alles ganz schön. Wie steht es aber nun mit der Wirklichkeit? d. h. wie gestaltet sich die Sache, wenn den Homöopathen die Dispensierfreiheit genommen wird und sie gezwungen werden, ihre Verordnungen nur in Apotheken ausführnn zu lassen?

„Gleiches Recht für Alle". Dann müsste die Behörde Sorge tragen, dass in jedem Ort, wo sich ein homöopathischer Arzt niederlässt, eine zuverlässige homöopathische Apotheke vorhanden sei oder — ohne Rücksicht darauf, ob der homöopathische Arzt dort längere oder kürzere Zeit anwesend ist oder bleibt — einrichten lässt. Das kostet Geld, viel Geld, viele Tausende von Mark, denn es müssten alle Mittel, die die Homöopathie braucht und zwar in allen Potenzen vorrätig gehalten werden, für etwa plötzlich eintretenden dringenden Bedarf. Zur Aufstellung einer solchen homöopathischen Apotheke gehört ein besonderer Raum, wie er den selbstdispensierenden homöopathischen Ärzten ebenfalls gesetzlich vorgeschrieben ist. Findet sich ein Apotheker nicht, der aus Geschäftsrücksichten dies freiwillig tut: so müsste ihn die Behörde dazu zwingen. Ob sie dies auf Grund bereits bestehender Gesetze tun kann, oder ob sie dazu eines besonderen neuen Gesetzes bedarf, mag dahin gestellt bleiben. So wie so würde die Behörde dem gesamten Apothekerstande eine ungeheure finanzielle Last auflegen ohne ihm auch nur die mindeste Gewähr dafür leisten zu können, dass sich das aufgewandte Kapital — wenn überhaupt — auch nur einigermassen verzinst. Der Stand der Apotheker gilt allgemein als ein sehr ehrenwerter Stand. Auch er behauptet, in der Jetztzeit schwer um seine Existenz ringen zu müssen — warum soll ihm die Behörde diese Last auferlegen? Ja, deshalb, weil uns — den Gegnern — bei fortbestehender Dispensierfreiheit, unsere Bemühungen gestört werden, die Solidarität des Ärztestandes möglichst zu kräftigen. Zwar sind weder Klagen laut geworden, dass die Homöopathen mit Dispensierfreiheit Schaden angerichtet hätten bei Behandlung der Kranken, auch das Publikum hat darüber nicht geklagt, aber wir Ärzte klagen, und um unseren Klagen abzuhelfen,

muss den Apothekenbesitzern diese ungeheure finanzielle Last auferlegt werden.

Das ist die eine Seite der Wirklichkeit. Es giebt aber noch eine zweite, die heisst: die Zuverlässigkeit der Apotheker. Nicht ihre allgemeine Zuverlässigkeit, darüber steht uns Homöopathen ein Urteil nicht zu, sondern lediglich nur ihre Zuverlässigkeit in homoeopathicis.

Wie ist es nun damit bestellt?

K. sagt: „Die homöopathischen Ärzte haben in einer unwiderleglichen Weise den Nachweis geliefert, dass die Unzuverlässigkeit der Apotheker ihnen jedes Vertrauen auf die wirkliche Ausführung ihrer Verschreibungen unmöglich macht. Es ist nachgewiesen worden, dass unter 89 Berliner Apotheken nicht weniger als 77 auf die Verordnung phantastischer, nicht existierender Substanzen ganz getrost Milchzucker bez. Spiritus geliefert haben. Ein zweiter, später angestellter Versuch hat ergeben, dass von 87 (89 im Referat) Verordnungen homöopathischer Medikamente, deren Kontrollierung möglich war, nur 21 einwandsfrei erledigt wurden. Das ist natürlich ein recht unerfreuliches Zeichen für die Zuverlässigkeit unserer Apotheken".

Also K. findet darin weiter nichts, als ein sehr unerfreuliches Zeichen für die Zuverlässigkeit der Apotheker, weiter nichts.

Gleiches Recht für Alle. Was würde Herr K. sagen, wenn so etwas mit seinen Verordnungen ihm passierte, wenn auf 89 Rezepte, die er verschriebe, seinen Kranken 77 mal nur Spiritus und Milchzucker verabreicht und taxmässig, als ordentlich zubereitet, berechnet und bezahlt werden sollte; was würde er sagen, wenn er wahrnehmen müsste, dass von 87 (im Referat 89) seiner Verordnungen nur 21 einwandsfrei erledigt, d. h. in 66 Fällen nur Spiritus oder Milchzucker statt der von ihm verordneten, weil für wirksam gehaltenen, Arznei verabfolgt und taxmässig berechnet und bezahlt worden wäre! Ein Arzt, der hierin nichts weiter erblickt, als „ein recht unerfreuliches Zeichen für die Zuverlässigkeit der Apotheken" würde die Folgen sehr bald zu spüren bekommen an der Zahl derer, die bei ihm Rat und Hilfe suchen. Aber das ist nur Rücksicht auf den Arzt, das, was der Hauptinteressent an dieser Sache hierbei mitzureden, und noch schlimmer, etwa mitzufühlen hat, ja, das erwähnt K. gar nicht einmal, nämlich was der Kranke sagt. Ob der das auch wohl nur bloss für „ein recht unerfreuliches Zeugnis für die Zuverlässigkeit unserer Apotheken"

beurteilen wird, sobald es zu seiner Kenntnis kommt? Ganz abgesehen davon, dass der Kranke durch solche Unzuverlässigkeit unnötiger Weise Schmerzen, verlängertes Krankenlager mit seinen Folgen an Verlust von Arbeitsverdienst usw., vielleicht sogar Schaden an Leib und Leben hat erleiden müssen. Wie, wenn nun ein solcher Kranker auf den Gedanken käme, dass hier Betrug vorliege, d. h. dass der Apotheker ihn in den Irrtum versetzt habe, die ihm von dem Arzte seines Vertrauens verordnete Arznei erhalten zu haben, und dass der Apotheker sich dadurch einen Vermögensvorteil verschafft habe, indem er sich die Ausführung des ärztlichen Rezeptes als tatsächlich erfolgt taxmässig bezahlen liess — wie, wenn nun ein solcher Kranker bei Gericht darauf hin klagbar würde? Ich für meine Person glaube, dass der Richter das, was der Kranke „Betrug" nennt, nicht bezeichnen würde als nur: „ein recht unerfreuliches Zeichen für die Zuverlässigkeit unserer Apotheken" und die Klage abweisen.

Aber noch mehr, K. findet sogar eine Art Entschuldigung für diese Handlungsweise der Apotheker. K. sagt: „Unsere Apotheker, als chemisch gebildete Personen, haben (Anmerkung dadurch?) einen vollen Einblick in die Phantastik vieler homöopathischer Verordnungen, dass sie wissen, wie unmöglich es ist, die Verreibungen der höheren Potenzen wirklich noch herzustellen, und wie undenkbar die Wirkung eines Salzes in der 20. Dezimalpotenz ist, und dass sie sich, zum Teil wenigstens, berechtigt glauben, die homöopathischen Verordnungen als illusorische zu betrachten. Das rechtfertigt ihr Verhalten natürlich nicht, aber es gibt zu denken." Von dem Ergebnis, zu welchem dieses Denken K. geführt hat, weiter unten.

Ich für meine Person vermag diese Worte K.'s nicht anders zu verstehen, als dass er damit dem Apotheker die Vollmacht gibt, über den Wert oder Unwert ärztlicher Verordnungen zu urteilen, und dass K. es verzeihlich findet, wenn der Apotheker als chemisch gebildete Person eine ärztliche Verordnung für phantastisch hält, und sie deshalb lieber garnicht ausführt, aber dennoch — weil der Patient dies sonst an dem Minderwert merken müsste — sie sich so bezahlen lässt, als ob sie ordnungsmässig ausgeführt worden wäre.

Bleiben wir hier einen Augenblick stehen und betrachten, ob K. zu Recht behaupten kann, der Apotheker ist als Sachverständiger anzusehen auf Grund seiner chemischen Kenntnisse,

den Wert oder Unwert eines ärztlichen Rezeptes zu beurteilen hinsichtlich der Einwirkung der verschriebenen Arzneisubstanz am Krankenbett, und es von diesem seinem Urteil abhängig machen darf, ob er das Rezept rite anfertigen, oder wenn er es für phantastisch hält, indifferente Stoffe dafür verabfolgen mag.

Alle und jede gebührende Hochachtung vor der Chemie, aber weder sie noch auch die Mikroskopie, die K. auch in Betracht zieht, sind imstande, uns Ärzten — und darin sind sämtliche Ärzte aller Orten einig — darüber Aufschluss zu geben, ob und wie irgend eine Substanz einwirkt auf lebendes Gewebe, mit andern Worten: um gegebenenfalls als Arznei dienen zu können. Das kann nur ganz allein festgestellt werden durch den biologischen Versuch. Dabei bleibt es selbst auch dann noch, wenn es der Chemie in Zukunft gelingt, noch feinere Reagentien zu entdecken, als ihr bislang zu Gebote stehen, um auch da noch die Anwesenheit eines Stoffes nachzuweisen, wo ihr das bis jetzt nicht gelingt. Ebenso bei der Mikroskopie. Selbst wenn es der Industrie gelingt, noch bessere Mikroskope herzustellen, als wir deren zur Zeit besitzen, und wir dadurch in den Stand gesetzt werden, auch da noch Stoffpartikelchen optisch wirksam zu machen, wo wir das zur Zeit nicht vermögen — das alles hilft uns Ärzten zu keinerlei Kenntnis der Wirkungen irgend eines Stoffes auf lebendes Gewebe, mit anderen Worten: der Arzneiwirkungen. Nehmen wir ein Beispiel. Die organische moderne Chemie stellt durch rationelle Synthese irgend einen neuen chemischen Körper dar. Sie hat den Wunsch, diesen Körper, den sie genau kennt hinsichtlich seiner chemischen Konstitution, Zusammensetzung und seiner sonstigen chemischen Eigenschaften, als Arznei angewendet zu sehen. Dazu bleibt ihr nichts weiter übrig, als der biologische Versuch. Nur allein durch diesen vermag sie zu erfahren, ob der neue Körper überhaupt auf lebendes Gewebe einwirkt, in welcher Weise, in welcher Zeitfolge, in welchen Quantitäten usw. Alle chemischen Kenntnisse, alle mikroskopischen Bilder nützen ihr dazu garnichts.

Gibt man diese Gedanken als richtig zu, dann folgt, dass kein Apotheker, als chemische Person betrachtet, sich zum Richter machen darf hinsichtlich des Wertes oder Unwertes — auf Erfolg am Krankenbett bezogen — einer ärztlichen Verordnung, und daraufhin zu entschuldigen ist, wenn er eine solche Verordnung nicht ausführt.

Gleiches Recht für alle. Was würde K. sagen, wenn so etwas mit seinen Rezepten passierte. Nehmen wir ein Beispiel. K. wird zu einer Haemoptoë gerufen. Es mag ein Fall sein, wo er nicht allein nur mit dem Verstande, sondern auch mit dem Herzen interessiert ist, eins seiner Familienangehörigen. K. weiss, hier hilft meist Bleiacetat. Er verordnet es, bedient sich dabei einer alten, vielgebrauchten Formel: einer Lösung des Bleiacetats mit Zusatz von Opium. Der Apotheker, als chemisch gebildete Person, weiss, dass Bleiacetat aus der Lösung ausfällt durch Zusatz von Opium. Er hält infolgedessen die ärztliche Verordnung für phantastisch und lässt Bleiacetat fort. Der Patient blutet weiter, stirbt vielleicht. K. entdeckt das Fehlen des Bleiacetats in Folge des Misserfolges. Er stellt den Apotheker zur Rede. Aber der gehört gerade zufällig zu dem Teil der Apotheker, der sich berechtigt glaubt, solche — vom chemischen Standpunkte aus phantastische — Verordnungen nicht auszuführen. Ob sich K. in diesem Falle auch damit begnügen wurde, das Verfahren des Apothekers bloss für nicht zu rechtfertigend zu beurteilen, und dem weiter keine Folge zu geben wäre, als die dass es „zu denken" gäbe. K. sagt oben: weil der Apotheker als chemisch gebildete Person einen vollen Einblick in die Phantastik vieler homöopathischer Verordnungen hat, weil er weiss, wie unmöglich es ist, die Verreibungen der höheren Potenzen wirklich noch herzustellen u. s. w., so können sich die Apotheker — zum Teil wenigstens — berechtigt glauben, homöopathische Verordnungen als illusorische zu betrachten, d. h. mit anderen Worten, nur Spiritus und Milchzucker zu dispensieren.

Selbst wenn wir Homöopathen eine solche Behauptung zugeben würden, was wir nicht können, so dispensierten die Apotheker, wie oben „in allerdings unwiderleglicher Weise" nachgewiesen worden ist, bei Gelegenheit eines diesbezüglichen Versuches, selbst bei Verordnungen homöopathischer Medikamente in Potenzen, die so niedrig waren, dass sie noch kontrolliert werden konnten — in 87 (Referat 89) Fällen 66 mal Spiritus bez. Milchzucker. Gehörten diese Apotheker alle zu dem Teil derselben, die sich berechtigt glauben, homöopathische Verordnungen als illusorische zu betrachten? Wenn dieser Teil, im Prozentsatz von 21 : 66, wirklich bestehen und dies auch bleiben sollte, nachdem die Behörde den Wunsch der Ärztekammern erfüllt und uns auf die Apotheken allein angewiesen haben wird — was soll aus den Resultaten bei

der Krankenbehandlung werden! Aber hierüber stellt K. keinerlei Betrachtungen an.

Gesetzt, K. hätte sich über sein Erlebnis mit dem Bleiacetat bei der Aufsichtsbehörde beschwert. Letztere antwortete ihm: Das ist natürlich ein recht unerfreuliches Zeichen für die Zuverlässigkeit der Apotheken. Aber die Sache hat doch auch ihre Kehrseite. Der Apotheker als chemisch gebildete Person hatte eben einen Einblick in die Phantastik deiner Verordnung. Er wusste als Chemiker, dass Bleiacetat durch Gegenwart von Opium in einer Lösung ausfällt, also unwirksam wird, und daraufhin hatte er sich berechtigt gehalten, das Bleiacetat überhaupt gleich wegzulassen. Das rechtfertigt sein Verhalten nicht, aber es gibt zu denken. Das Ergebnis unseres — der Behörde — Denkens ist nun dies, dass kein Grund vorliegt, für solche Fälle behördlicherseits Anordnungen zu treffen, denn das würde den Frieden zwischen den beiden hier beteiligten Faktoren des „Heilgewerbes" Arzt und Apotheker stören. Solche Betrachtung hat K. also nicht angestellt.

Ganz im Gegenteil. Er sagte oben: Das rechtfertigt das Verhalten der Apotheker natürlich nicht, aber es gibt zu denken.

Nun, zu welchem Ergebnis hat K. dieses Denken geführt? Im Kammerbericht ist es im Sperrdruck zu lesen. Was im Sperrdruck gedruckt wird, ist wohl mit ziemlicher Sicherheit so zu deuten, dass es der Verfasser gewollt, nicht der Setzer aus eigenem Antriebe getan hat. Sollte diese Voraussetzung auch hier zutreffen, so ist zu schliessen, dass der Verfasser dieser Gedanken besonderes Gewicht auf sie legt. Wie stellt nun K. die Frage für die Antwort, die er gibt und die im Sperrdruck hervorgehoben ist?

Frage: Muss und kann dem in Rede stehenden Übelstande (d. i. Unzuverlässigkeit der Apotheker und ihr Glaube, dass sie zum Teil wenigstens berechtigt sind, homöopathische Verordnungen als illusorische zu betrachten und sie deshalb lieber garnicht erst auszuführen) durch das Selbstdispensierungsrecht (i. e. Dispensierfreiheit) der homöopathischen Ärzte abgeholfen werden?

Antwort: Nein.

Gründe: Wenn es sich um niedere Potenzen handelt, kann der Apotheker kontrolliert und wegen vorschriftswidriger Lieferung bestraft werden; wenn es sich aber um hohe Potenzen handelt, kann der homöopathische Arzt selbst sie ebensowenig vorschriftsmässig herstellen, wie der Apotheker.

1. Es mag dem Arzte eine Genugtuung sein, wenn der Apotheker bestraft wird — er kann aber dadurch nicht bewogen werden, sein Vertrauen auf fernere bessere Zuverlässigkeit des Apothekers zu erhöhen.

Was nutzt aber dem Hauptinteressenten, dem Kranken, die Bestrafung des Apothekers, ihm, der vielleicht dadurch Schaden an Leben und Gesundheit erlitten hat? Davon erwähnt K. nichts.

2. Hohe Potenzen kann der Arzt ebensowenig vorschriftsmässig herstellen, wie der Apotheker.

Warum denn nicht?

Was heisst „vorschriftsmässig". Nun, das kann nichts anderes heissen als: nach den Vorschriften bereitet, die die homöopathische Pharmacopoe vorschreibt.

Nehmen wir irgend eine der zahlreichen homöopathischen Pharmacopoen zur Hand, z. B. die Triglotte von Willmar Schwabe-Leipzig, Ausgabe von 1872, die den Anspruch erhebt, nicht „eine", sondern „die" Pharmacopoe der Homöopathie zu sein, so finden wir, dass es zwei Richtungen unter den homöopathischen Ärzten gibt, die eine, die nach Hahnemann verfährt — und zur Zeit wohl die einzig übriggebliebene ist — und eine zweite, die einen anderen Weg einschlägt:

Hahnemann schreibt vor: bis zur 3. Centesimalen wird verrieben, von da ab mit Flüssigkeit verdünnt. Von chemischer Seite ist längst darauf aufmerksam gemacht worden, dass dies unzulässig sei. Allein die homöopathischen Apotheker arbeiten noch heute nach dieser Vorschrift, es den Ärzten überlassend, wie sie mit solcher Weise hergestellten Präparaten fertig werden wollen.

Die zweite Richtung trug obigen, von chemischer Seite gemachten Bedenken Rechnung und potenzierte von der 3. Centesimale (i. e. 6. Dezimale) ab nicht mit Flüssigkeiten, sondern verrieb weiter bis zur 30.

Meines Wissens ist diese Richtung in der Jetztzeit ausgestorben.

Welche Stoffe werden nun überhaupt verrieben?

Die regulinischen Metalle, die Kohlen, Erden, Mineralsalze, Öle, Tiergifte. Dabei sind vielfach persönliche Liebhabereien im Spiele, indem solche Liebhaber auch lösliche Erden, Chemikalien, Öle, Tiergifte verreiben, die das keineswegs benötigen. Zieht man diese Liebhabereien von dem absolut Notwendigen ab, so bleiben nur die regulinischen Metalle (und auch von diesen ziehen viele

die löslichen Salze zur Anwendung vor) und die Kohlen übrig — alles andere, sämtliche aus Pflanzenstoffen bereiteten Tinkturen werden mit Flüssigkeitsträgern potenziert. Von all diesen schweigt K., und dem Unkundigen muss beim Durchlesen seines Referates der Eindruck kommen, als ob nur verrieben würde.

Arzneipotenzen auf diese Weise, wie sie die homöopathischen Pharmacopoen als vorschriftsmässig bezeichnen, soll nun aber nach K. weder der Arzt noch der Apotheker herstellen können. Woher weiss K. das? Hat er es sich jemals von einem homöopathischen Arzt oder Apotheker vormachen lassen? oder hat er, was das beste gewesen wäre, es selbst nachzumachen versucht, damit er aus eigener Kenntnis darüber urteilen könnte? K. schweigt darüber.

Aber gesetzt, K. hätte Recht: kein Apotheker kann vorschriftsmässig hohe Potenzen herstellen — was folgt daraus für die Wirklichkeit?

Also: die Dispensierfreiheit wird genommen — die Behörde muss infolge davon homöopathische Apotheken einrichten — Gleiches Recht für alle — ja, wo in aller Welt soll denn die Behörde das dazu erforderliche Apothekenpersonal herbekommen, wenn eben kein Apotheker höhere Potenzen, die doch auch erforderlich sind, vorschriftsmässig herstellen kann? Oder will K. auch fordern, dass die homöopathischen Ärzte nur niedere — noch kontrollierbare — Potenzen ferner anzuwenden von der Regierung gezwungen werden sollen?

Auf diese Fragen hat K. aber eine Antwort. Sie heisst: deshalb müssen — wenigstens alle hohen Verreibungen (von den viel zahlreicheren Verdünnungen schweigt er) aus Leipzig von Schwabe bezogen werden, denn Schwabe allein besitzt (möglichenfalls auch noch eine oder die andere der in Leipzig befindlichen homöopathischen Zentralapotheken, die aber K. nicht nennt) die allein exakt arbeitende Verreibungsmaschine, was K. aus einem Artikel der Leipziger populären Zeitschrift für Homöopathie erfahren hat. Ob er selbst die Maschine in Augenschein genommen hat oder nicht, darüber sagt er nichts.

Nun aber kommt das Allerschlimmste.

K. sagt: Ich, d. h. K., stelle nun ausdrücklich fest, dass die Homöopathen selbst zu der Überzeugung gekommen sind, dass ohne solche komplizierten Maschinen die höheren Potenzen überhaupt nicht in zuverlässiger Weise hergestellt werden können.

Wie beweist K. diese seine Behauptung?

K. ist gelehrter Arzt und spricht zu gelehrten Ärzten. Dann ist es doch wohl angebracht, dass K. die Unterlagen für seine Behauptungen aus den Schriften gelehrter Ärzte und nicht aus einer populären Zeitschrift nimmt; noch dazu einer solchen, die sich selbst Organ des Zentral-Verbandes homöopathischer Vereine Deutschlands — bekanntlich nicht Ärzte-, sondern Laienvereine — nennt.

Sehen wir uns diese Quelle etwas näher an. K. führt aus dieser Zeitung an:

1. Die Herstellung homöopathischer Verreibungen ist für den Fachmann sogar eine schwierige Sache. Sie erfolgt am sichersten und exaktesten durch das in den Leipziger Zentral-Apotheken übliche Verreibungsverfahren.
2. Dass der Arzt (was niemand bezweifelt) nur bei Ausschluss aller Fehlerquellen bei der Zubereitung homöopathischer Arzneien von der Wirksamkeit eines bestimmten Mittels in einer bestimmten Potenz sprechen darf.

Im welchem Verlage erscheint obengenannte Zeitschrift? Im Verlag von Willmar Schwabe. Könnte es nicht sein, dass die qu. Zeitung auch das Geschäft ihres Verlegers mit günstigeren Augen ansieht? und dass deshalb K. einer Art von Anpreisungsartikel zum Opfer gefallen ist?

Der Verleger selbst, Herr W. Schwabe, hat die homöopathische Pharmacopoe von Gruner in 5. Auflage herausgeben lassen in seiner eigenen Verlagsanstalt, darin ist zu lesen S. 17 Anmerkung:

Die Langwierigkeit und Einförmigkeit dieser Arbeiten (d. h. Anfertigung von Verreibungen) hat schon oft den Wunsch erzeugt, sie abzukürzen oder wenigstens zu vereinfachen, und es sind zu diesem Ende verschiedene Reibemaschinen in Vorschlag gebracht worden. Uns ist bisher noch keine solche bekannt geworden, welche wir mit Überzeugung empfehlen möchten, denn alle erliegen mehr oder weniger den Mängeln des Maschinenwesens und liefern — Maschinenarbeit. Wir sind dagegen des Dafürhaltens, dass die menschliche Hand überwacht vom aufmerksamen Auge und denkendem Geiste, die vollkommenste Maschine sei, die es für diesen Zweck geben könne, solange Geduld und Ausdauer zu den unentbehrlichsten Eigenschaften eines jeden Pharmaceuten gehören, der auf Vertrauen Anspruch machen will. Als wesentlich fördernd,

besonders bei Verreibungen sehr harter oder sehr zäher Stoffe, hat sich indessen folgende einfache Maschine bewährt. (Abbildung und Beschreibung nachzusehen S. 18.) Die Maschine ist eine solche, die nur mit der menschlichen Hand betrieben werden kann.

Die qu. Pharmacopoe, in der dieses zu lesen ist, ist 1878 erschienen bei Dr. Schwabe. Man könnte sagen, dass seitdem sich die Verhältnisse insofern sehr geändert haben, als es gelungen sei, eine Maschine herzustellen, die den oben gestellten Anforderungen entspräche und die menschliche Handarbeit sogar überträfe; und dass es fortab ungerechtfertigt sei, an dem seit hundert Jahren geübten Verfahren festzuhalten. Aber abgesehen davon, dass dies persönliche Meinungssache ist von Männern, die sich streng an Hahnemanns Wort halten: „machts nach, aber machts genau nach" und die deshalb ihre etwaigen Heilerfolge bei Anwendung von homöopathischen Arzneien nur dann für richtig beurteilt halten, wenn diese Arzneien nach Hahnemannscher Vorschrift angefertigt worden sind, so haben wir homöopathischen Ärzte eine solche Schwabesche Maschine garnicht nötig, sondern nur derjenige Apotheker, der infolge Massenabsatzes Zeit, Geld und Arbeitskräfte ersparen will.

Die „ausdrückliche Feststellung K.'s, dass die Homöopathen selbst zu der Überzeugung gekommen sind, dass ohne solche komplizierten Maschinen die höheren Potenzen überhaupt nicht in zuverlässiger Weise hergestellt werden können", ist also so aufzufassen: Nicht die Homöopathen — denn diese arbeiten nach der homöopathischen Pharmacopoe — sondern der Ingenieur, der die Schwabesche Maschine konstruiert hat, ist zu der Überzeugung gekommen usw. Dies festzuhalten ist von ausschlaggebender Wichtigkeit, weil K. auf dieser seiner „ausdrücklichen Festellung", wie wir weiter unten beweisen werden, seinen Hauptschluss gründet; wegen dieser technischen Schwierigkeiten kann kein homöopathischer Arzt vorschriftsmässige Verreibungen anfertigen; ergo muss ihm die Dispensierfreiheit (d. h. doch wohl nur für selbstgefertigte Arzneien) genommen werden.

Es sei gestattet, hier einen Gedanken einzuschalten.

Der homöopathische Arzt kann keine zuverlässigen Verreibungen herstellen in höheren Graden — nur Schwabe kann das mit seiner Maschine — so behauptet K. Bezieht der homöopathische Arzt deshalb seine Verreibungen von Schwabe — und da nach K. der Apotheker ebenfalls in derselben Lage ist, wie der homöo-

pathische Arzt, so muss auch er von Schwabe beziehen, so „ist natürlich — wie K. sagt — kein Grund vorhanden, warum er selbst — der homöopathische Arzt — das Vermittlungsgeschäft zwischen jener Zentralapotheke und dem Patienten ausüben soll.“

Nun verbietet aber das Gesetz, diesem Rat K.'s zu folgen, falls nicht durch die Errichtung des deutschen Reiches alle gesetzlichen Bestimmungen, die Einzelstaaten vor dieser Errichtung des deutschen Reiches für ihr Gebiet erlassen haben, ipso facto hinfällig geworden sind. Ich bin nicht Jurist, um dies entscheiden zu können. Wie aber, wenn diese Gesetze noch zu Kraft bestehen? Dann wäre es das sicherste Mittel für jeden homöopathischen Arzt, sich die Dispensierfreiheit selbst abzuknöpfen, wenn er den Rat K.'s befolgen würde. Das Reglement über die Befugnisse der approbierten Medizinalpersonen zum Selbstdispensieren der nach homöopathischen Grundsätzen bereiteten Arzneimittel vom 20. Juni 1843 (G.-S. S. 305) sagt in seinem § 5: Es ist allen Medizinalpersonen untersagt, zubereitete homöopathische Arzneien zum Behufe des Selbstdispensierens, sei es in grösseren oder geringeren Quantitäten, direkt oder indirekt aus ausländischen Apotheken oder Fabriken zu entnehmen“ und in § 10: „Übertretungen des § 5 sind mit einer Geldbusse bis zu 50 Thalern (150 Mark) zu ahnden, und können, bei Wiederholung des Vergehens, nach vorangegangener zweimaliger Bestrafung, mit der Entziehung der Befugnis zum Selbstdispensieren bestraft werden.“

Wie, wenn nun, falls das Gesetz noch gilt, Sachsen als Ausland gelten darf?

Aber was K. hier für die homöopathischen Ärzte verboten wissen will: „das Vermittelungsgeschäft zwischen Zentralapotheke und Patienten auszuüben“, das halten unsere Gegner — selbstverständlich für sich zu tun für erlaubt. Jeder Arzt, der eine subkutane Injektion macht und dabei nicht jedesmal die Injektion erst aus der Apotheke holen lässt, sondern seinem Etui entnimmt, oder aus einer zugeschmolzenen Glasröhre, die er erst zerbrechen muss, oder mittelst Auflösung eines Disc selbst erst zubereitet — wobei er sogar straflos bleibt, selbst wenn er alles das aus einer ausländischen Apotheke bezogen hat — macht ein Vermittelungsgeschäft zwischen Apotheke und Kranken. Und was tun die Chirurgen und die Herren Spezialisten aller Denominationen? Sie halten in ihren Operationszimmern die erforderlichen Arzneien kilogramm- bez. literweise vorrätig, um sie etwa eintretenden

Falles sofort höchst eigenhändig abzuteilen und zu verwenden. Ist das etwa nicht auch ein Vermittlungsgeschäft zwischen Zentralapotheke und Kranken? Wie sagt doch Gellert in einer seiner Fabeln? „Ja Bauer, das ist ganz was anders.“ Gleiches Recht für alle.

Kehren wir wieder nach dieser Abschweifung zu unserem thema probandum zurück.

K. steift sich auf das Wort „vorschriftsmässig herstellen.“ Wir auch. Auf Grund welcher Autoritäten ist sicher festzustellen, was „vorschriftsmässig herstellen“ heissen soll. Nun, allein auf Grund der homöopathischen Pharmacopoe. Nehmen wir eine beliebige Ausgabe zur Hand, z. B. deutsches homöopathisches Arzneibuch, unter Mitwirkung einer Kommission von homöopathischen Ärzten und Apothekern bearbeitet und herausgegeben von Dr. Willmar Schwabe. Leipzig 1901. Was sagt diese Pharmacopoe S. 22: Verreibungen werden nur bis zur 3. Centesimal- (6. Dezimal-) Potenz gemacht. Von da ab (S. 24) mit Flüssigkeiten.

Also von der 3. Centesimal- bez. 6. Dezimal-Potenz ab wird nicht mehr verrieben. Das ist die Vorschrift. K. spricht aber in seiner ganzen Beweisführung immer nur von noch höheren Verreibungen. Wer solche anfertigt — Arzt oder Apotheker — verfährt also nicht vorschriftsmässig. Alle Schlüsse nun, die K. aufbaut auf solche „nicht vorschriftmässig hergestellten“ hohen Potenzen entbehren mithin der tatsächlichen Unterlage und sind eine blosse Fiktion. K. sagt — mit gesperrten Lettern gedruckt: „Alle Krankengeschichten, die sich auf Anwendung homöopathischer Medikamente in Verreibungen von höheren als dritter Potenz beziehen, ermangeln, sofern diese Medikamente nicht ganz neuerdings in der Schwabeschen Centralapotheke in Leipzig hergestellt waren, jeglicher Beweiskraft.

K. fährt dann fort: Ich — K. — will die Folgerungen, die sich hieraus in Bezug auf die wissenschaftliche Berechtigung der Microdosistik ziehen lassen, nicht erörtern; jedenfalls ergibt sich aber aus dem Vorliegenden, dass ein überzeugter Homöopath gewissenhafter Weise beim Selbstdispensieren nicht über die 3. Potenz der Verreibung hinausgehen darf, da er ausser Stande ist, eine höhere Potenz mit irgend welcher Sicherheit herzustellen. — Dieser Wunsch K.'s wird von den homöopathischen Ärzten allen erfüllt, die nach der offiziellen homöopathischen Pharmacopoe arbeiten. K. erwähnt aber in seinen ganzen Darlegungen mit keiner Silbe,

dass die überwiegende Mehrzahl der homöopathischen Arzneien, namentlich alle die von vornherein flüssig oder löslich sind, überhaupt nicht verrieben, sondern nur flüssig potenziert werden. Verrieben werden nur die regulinischen Metalle, einige chemische Verbindungen, die Kohlen. Alle Tinkturen, löslichen Salze, Tiergifte werden gar nicht erst verrieben, sondern gleich von vornherein mit Flüssigkeiten weiter potenziert — wozu es gar keiner Maschine bedarf. Das ist aber die ungeheure Mehrzahl der homöopathischen Arzneien, zu denen sich von der 3. Centesimale ab auch noch die gesellen, die bis zu dieser Stufe erst verrieben werden müssten, so dass von der 3. Centesimale ab sämtliche höhere und höchste Potenzen, sobald sie „vorschriftsmässig" hergestellt werden, nicht im Sinne K.'s zu beanstanden sind.

Damit ist bewiesen, dass K. seinen Schluss nur auf einer Fiktion aufgebaut hat. Und auf Grund dieses seines Schlusses, spricht er den Homöopathen die wissenschaftliche Berechtigung zum Selbstdispensieren auch noch ab, nachdem er ihnen zuvor mittelst der Schwabeschen Reibemaschine auch die technische Fertigkeit und Fähigkeit zur „vorschriftsmässigen" Herstellung homöopathischer Arzneien, unter denen er nur höhere Verreibungen versteht, die aber überhaupt nicht angefertigt werden nach der homöopathischen Pharmacopoe, und ohne mitzuteilen, dass von der 3. Centesimale ab alle Potenzen — vorschriftsmässig — flüssige sind und garnicht mittelst Verreiben hergestellt werden — abgesprochen hat.

Wo? Wem und unter welchen Umständen hat nun K. dies sein abfälliges Urteil kundgegeben?

In der Sitzung der Berlin-Brandenburger Ärztekammer am 21. Okt. 1905. Bis auf weiteres dürfen wir den — gedruckt vorliegenden — Bericht über jene Sitzung für wahrheitsgetreu halten.

Das qu. Referat war den Kammermitgliedern gedruckt vorgelegt worden. Dann sprach der gelehrte Arzt K. zu gelehrten Ärzten. Weder während, noch nach dem Vortrage von K. ist von irgend einem Mitgliede der Versammlung Einspruch gegen den Inhalt des qu. Referates erhoben worden. Durch glatte Annahme haben sich die Kammermitglieder gleichsam mitbekannt zu den gemachten Ausführungen. Unsere Gegner beschuldigen uns immer, dass wir Homöopathen mit unwirksamen Arzneiquantitäten operierten, mit „Nichtsen." Ist denn nicht ein einziger Arzt in der Versammlung anwesend gewesen, der wenigstens soviel der ele-

mentarsten Kenntnis der homöopathischen Pharmacopoe besessen hätte, um K. darauf aufmerksam zu machen, dass seine Darlegungen der tatsächlichen Unterlage entbehrten und er — K. — sich in einer reinen Fiktion bewege? Und das alles in einer Sache, wo die Regierung aufgefordert werden sollte, durch Änderung der Gesetzgebung Standesmitgliedern Rechte zu nehmen und einem eng verbundenen Stande — Apothekern — finanzielle Lasten aufzuerlegen? Vom kranken Publikum ganz abzusehen! Nein. Es ist so beschlossen worden, wie K. es beantragt hatte. Ist hier nicht der Schluss erlaubt, dass alle die Kammermitglieder — und es sind lauter gelehrte Ärzte — welche sich mit der Annahme des Antrages einverstanden erklärt und dadurch bewiesen haben, dass sie mit den Darlegungen des Herrn Referenten übereinstimmen — sich insgesamt nur in einer Fiktion bewegen? dass sie gar keine Kenntnis der Zubereitung homöopathischer Arzneien besitzen und dennoch darüber urteilen?

## Kollegialität.

Uns homöopathischen Ärzten wird vorgeworfen, dass wir uns eine Sonderstellung anmassten.

Wie ist die Wirklichkeit?

Der „Berliner ärztliche Verein für Rechtsschutz" nimmt grundsätzlich keinen homöopathischen Arzt als Mitglied auf.

Was ist der Zweck des Vereins? Ärztliche Honorare, deren Beitreibung Schwierigkeiten begegnet, einzuziehen. Ob er auch eine sogenannte „schwarze Liste" führt, deren Einsicht seinen Mitgliedern offen steht, um sie vor Schaden zu bewahren, ist mir nicht bekannt. Es ist verständlich, wenn dieser Verein es ablehnt, homöopathische Ärzte aufzunehmen, denn er hält deren Krankenbehandlung für eine „nichtwissenschaftliche." Wollte er „nichtwissenschaftliche" Krankenbehandler aufnehmen, müsste er mannigfache Denominationen ebenfalls berücksichtigen. Zugegeben. Wie aber nun dann, wenn homöopathische Ärzte, die doch auch Chirurgie und Geburtshülfe treiben, und zwar „genau nach den Regeln der Wissenschaft", Honorarforderungen beigetrieben zu sehen wünschen würden, die aus solchen Hilfsleistungen stammen?

Ferner: Der allgemeine deutsche Ärztebund lehnte bereits 2 mal die Aufnahme „des Vereins norddeutscher homöopathischer Ärzte" ab.

Ferner: Unsere Gegner sagen: Sie müssten solange uns gegenüber Zurückhaltung üben, bis wir nicht mehr selbst dispensieren. Erst dann, wenn wir das Selbstdispensieren aufgeben, würde es an der Zeit sein, uns die Kollegialität zu gewähren.

Ferner: Die Posener Ärztekammer beschloss in ihrer 5. Sitzung am 8. November 1902, Sitzungsbericht XXII. S. 11 § 14: Es ist standesunwürdig eine Kassenarztstelle anzunehmen oder zu behalten, bei einer Kasse, welche auch Kurpfuschern, Homöopathen, Kneipp- oder Naturärzten die Behandlung ihrer Mitglieder oder die Krankenkontrolle überträgt.

Ferner: Ärztekammer der Provinz Westfalen. 37. Sitzung am 14. März 1905. Bericht S. 19.

„Als die Rheinische Ärztekammer den Grundsatz aufgestellt hatte, dass es eines Arztes unwürdig sei, einen Vertrag mit Krankenkassen einzugehen, die ihn verpflichten, mit Homöopathen, Kneipp- und Naturärzten zu konsultieren, haben die homöopathischen Ärzte bei dem Minister eine Beschwerde eingereicht. Die gleiche Bestimmung ist in die Grundsätze der Vertragskommissionen der Ärztekammer Hessen-Nassau aufgenommen, vielleicht auch noch bei anderen Ärztekammern. Ich (der Redner Dr. Müller) erwähne dies nur, um zu zeigen, in welcher Form das Gefühl der Abneigung gegen jene Kategorie von Ärzten zum Ausdruck gekommen ist. Ein solches Gefühl besteht aber nicht nur bei den Kollegen in Rheinland und Hessen-Nassau, sondern ist allgemein verbreitet. Mit wenigen Ausnahmen nehmen die Standesvereine keine derartigen Ärzte auf. Der Ärzteverein Hagen hat kürzlich seine Standesordnung dahin abgeändert, dass mit Ärzten, die nicht auf dem Boden der wissenschaftlichen Heilkunde stehen, oder in ihren ethischen Anschauungen und ihrem öffentlichen Verhalten von den in der Standesordnung niedergelegten Grundsätzen abweichen, nicht konsultiert werden darf, und dass ihnen — ausser in Notfällen, — keine Hilfeleistung gewährt werden darf. Wenn nun in der gesamten Ärzteschaft gegen diese Elemente unseres Standes eine solche Stimmung besteht, so erklärt sich die nur dadurch, dass sie das Gefühl der Kollegialität und Solidarität auf das gröblichste verletzt haben."

Diese Stichproben mögen genügen zur Bildung eines Urteils darüber, auf welcher Seite die „Zurückhaltung" geübt wird.

Es ist auch aus ihnen ersichtlich, dass die Ärztekammern nicht allein im Selbstdispensieren den Stein des Anstosses finden,

sondern überhaupt die Methode selbst verurteilen. K. in seinem Referat sagt: gegen die Ausübung der homöopathischen Heilmethode hätte die Kollegenschaft nichts einzuwenden — aber die Dispensierfreiheit! Die ist Schuld an der Zurückhaltung der Ärzteschaft gegen die homöopathischen Ärzte.

Wie ist die Wirklichkeit?

Jedem approbierten Arzte steht es frei, sich das Recht zu erwerben, innerhalb des preussischen Staatsgebietes Arzneien selbst abzugeben, die nach homöopathischer Weise bereitet sind.

Dass der Arzt dazu auch der Kenntnisse bedarf, wo, wie, wann am Krankenbett homöopathische Arzneien anzuwenden sind, ist eigentlich selbstverständlich. Indessen die Instruktion für die Prüfung approbierter Ärzte, welche die Erlaubnis zum Selbstdispensieren homöopathischer Arzneien erhalten wollen, vom 23. Sept. 1844, fordert im § 7 Abs. 3 ausdrücklich diesen Nachweis.

Also: Jeder approbierte Arzt kann die Dispensierfreiheit in homoeopathicis erlangen, sobald er in dem dafür eingesetzten Examen nachweist, dass er die genügenden Kenntnisse besitzt.

K. nennt dies Examen ein „Sonderexamen". Er bekennt sich mit Einschluss der Ärzteschaft, als Gegner aller Sonderexamina und hält ganz besonders die öffentliche Bezugnahme auf derartige Examina für nicht angemessen — sie stört die Solidarität des Ärztestandes.

Ja, was soll nun der Minister unter so bewandten Umständen, wie die Sachen nun einmal in Wirklichkeit liegen, machen? Kranke, die zur homöopathischen Behandlung allein Vertrauen haben, sind in so grosser Zahl vorhanden, dass der Minister sie nicht unberücksichtigt lassen kann. Die homöopathischen Ärzte haben „in einer allerdings unwiderleglichen Weise nachgewiesen, dass die Apotheken hinsichtlich homöopathischer Verordnungen unzuverlässig sind. Kranker und Arzt haben das gleiche Interesse, zuverlässige Arzneien zu besitzen — wodurch sollen solche denn in aller Welt beschafft werden, wenn dem Arzte nicht erlaubt werden soll, solche Arzneien selbst herzustellen und selbst abzugeben? Dazu gehören aber Kenntnisse und Fertigkeiten, deren Vorhandensein der Behörde, die die Erlaubnis zu erteilen hat, nachgewiesen werden müssen. Kann das durch irgend etwas anderes nachgewiesen werden, als durch ein diesbezügliches Examen? Soll das aber als „Sonderexamen" abgeschafft werden — ja, dann

bleibt nichts weiter übrig, als die Dinge ohne behördliche Aufsicht gehen zu lassen, wie sie eben geben wollen.

Fassen wir zusammen:

Jeder approbierte Arzt kann für Preussen die Dispensierfreiheit erwerben. A. will von diesem seinen Rechte Gebrauch nicht machen. B. will das. A. sagt: nein, weil ich es nicht will, darfst du, B., es auch nicht wollen. Tust du es dennoch und machst sogar Gebrauch von dem dir verliehenen Recht: so fühle ich mich durch dein Tun im Wettbewerb beengt und kündige dir deshalb die Kollegialität. Dagegen habe ich nichts einzuwenden, dass du zu-, neu- und umlernst (schon Aristoteles behauptete, dass das Umlernen viel schwieriger sei als das Neulernen) und dir vermehrte Kenntnisse aneignest, auch dagegen nicht, dass du Kranke nach homöopathischen Lehren behandelst — da rede ich dir nicht drein, das würde die Kollegialität nicht stören — aber „Selbstdispensieren" das geht nicht an. Das begünstigt dich in „empfindlicher Weise" im Wettbewerbe mit mir, weil insbesondere der minderbemittelte Patient allein aus dem Grunde dir den Vorzug geben wird, weil er von dir mit der Verordnung zugleich das Medikament erhalten kann. Fürst Bülow sagte einmal im Reichstage: „Und willst du nicht mein Bruder sein, so schlag ich dir den Schädel ein."

Sachlich betrachtet, kann der „minderbemittelte" Patient dazu nur 3 Gründe haben. Entweder, er zieht homöopathische Behandlung überhaupt vor; oder er weiss, dass sie weniger Kostenaufwand für Arzneien erfordert — oder, er will sich den Gang von der Arztwohnung nach der Apotheke sparen.

Von den „bemittelten" Patienten und von deren Beweggründen zur Bevorzugung des homöopathischen Arztes erwähnt K. nichts.

Sehr dankbar müssen wir homöopathischen Ärzte Herrn K. sein für seine Grossherzigkeit. Er will uns Kollegialität gewähren, sobald wir das Selbstdispensieren — sei es freiwillig oder gezwungen — eingestellt haben werden. Auch der Referent der schleswig-holsteinischen Kammer betätigt gegen uns diese selbe Grossherzigkeit. Allein Marcuse in der Berliner Kammer erklärt gleich darauf, dass durch Annahme des Antrages K. in den Aussenwelt der Gedanke nicht erweckt werden solle, dass zwischen uns d. h. dem Gros der Ärzteschaft und den Homöopathen vollständig Frieden und Einigkeit herrscht, mit anderem Worten: es

wird und soll alles beim alten bleiben, in concreto gesagt: die Kollegialität nach wie vor verweigert werden.

Wem trauen wir homöopathischen Ärzte nun?

## Schluss.

Fassen wir zum Schluss mit wenigen Worten die leitenden Gedanken all dieser Betrachtungen zusammen:

1. Kollegialität darf den homöopathischen Ärzten deshalb allein nicht versagt werden, weil sie homöopathisch behandeln.
2. Sie ist ihnen aber zu versagen, sobald und so lange sie die Dispensierfreiheit ausüben.
3. Verzichten die homöopathischen Ärzte nicht freiwillig auf die Dispensierfreiheit, so muss sie ihnen genommen werden, und zwar
4. weil die homöopathischen Ärzte weder wissenschaftlich berechtigt, noch
5. in technischer Beziehung dazu befähigt sind.

Soweit K. Nun wir homöopathischen Ärzte:

1. Wir können die Dispensierfreiheit nicht freiwillig aufgeben
   a) unserer Kranken wegen,
   b) unserer Wissenschaft wegen, denn wir müssen K. durchaus zustimmen, wenn er in seinem Referat sagt: „dass der Arzt nur bei Ausschluss aller Fehlerquellen bei der Zubereitung homöopathischer Arzneien von der Wirksamkeit eines bestimmten Mittels in einer bestimmten Potenz sprechen darf.“

Das alles sollen wir homöopathischen Ärzte aufgeben, damit uns die Gegner in ihre Standesvereine anstandslos aufnehmen, uns Konsilien und Assistenz gewähren könnten.

Wie ist die Wirklichkeit?

1. Wir homöopathischen Arzte haben unsere eigenen Standesvereine und unterstehen deren Disziplin.
2. Wir besitzen das aktive und passive Wahlrecht zu den Ärztekammern
3. Die Ärztekammern haben bisher noch niemals unsere Kammerbeiträge oder unsere Beiträge zu ihren Unterstützungskassen zurückgewiesen.
4. Versagen uns die Gegner ein Konsilium, so können wir die Beurteilung ihres Verhaltens getrost dem Kranken

überlassen. Für uns hat nur das Urteil von Kranken der gebildeten Stände mit gebildeten gesellschaftlichen Umgangsformen Wert. Den Schaden tragen wir nur zum geringen Teil, hauptsächlich der Kranke.

Nun will aber eine besondere Ironie das Schicksals, dass unsere Gegner selbst dann nicht ihren Zweck erreichen würden, wenn ihnen der Herr Minister den Willen tut, und uns homöopathischen Ärzten die Dispensierfreiheit nähme, was ihm nur möglich ist, wenn alle 3 hier in Betracht kommenden Stellen einig sind: der König, das Ministerium, der preussische Landtag. Ohne die Zustimmung all dieser Stellen kann in Preussen ein einmal bestehendes Gesetz weder abgeändert noch aufgehoben werden. Also, selbst dann nicht würden unsere Gegner ihren Zweck erreichen, sobald sie nicht ihrem bisherigen Antrage einen zweiten anfügen.

Warum denn nicht?

Unsere Gegner behaupten, dass sie sich durch die Dispensierfreiheit im Wettbewerbe geschädigt fühlen. Diese Schädigung kann aber einzig und allein nur darin bestehen, dass die Arzneikosten, die bei allopathischer und bei homöopathischer Behandlung entstehen, zu ungleich sind. Denn dass diese Schädigung nicht darin ihren Grund hat, dass die Heilerfolge zahlreichere und vollkommenere sind, das anzunehmen ist ausgeschlossen, denn unsere Gegner sagen ja ausdrücklich, dass sie dagegen nichts einzuwenden haben, wenn die homöopathischen Ärzte am Krankenbett handeln gemäss ihrer Lehrmeinung. Mehr als diese beiden Tatsachen gibt es aber nicht, den Wettbewerb zu beeinflussen.

Diese Ungleichheit im Wettbewerbe wird nun garnicht aus der Welt geschafft, wenn nur die Dispensierfreiheit abgeschafft und den homöopathischen Ärzten dadurch auferlegt würde, nur in Apotheken ihre Verordnungen ausführen zu lassen, sondern weil sie auf finanziellem Gebiet liegt, nur dadurch, dass dann den Apothekern befohlen würde, den Preis für homöopathische Verordnungen so weit zu erhöhen, dass sich die Arzneikosten bei beiden Behandlungsarten ausgleichen. Dies ist der Zusatz, den die Ärztekammern ihrem Gesuch noch anfügen müssten.

Wie soll das geschehen?

Der reine Materialienpreis einer homöopathischen Verordnung schwankt um 5 Pfennig, und bleibt so, weil er durch den Ein-

kaufspreis der Droguen seiner Geringfügigkeit halber nicht nennenswert beinflusst wird.

Soll er nun auf gleiche Höhe gebracht werden mit den Kosten allopathischer Verordnungen, so müsste den Apothekern befohlen werden, den Preis der Arbeit, die sie bei Herstellung und Dispensation homöopathischer Arzneien haben, so weit zu erhöhen, dass ein Preisausgleich erfolgen kann. Ist das angängig?

Das hiesse doch in Wirklichkeit nichts anders, als die Behörde solle dem Hauptinteressenten bei dieser ganzen Angelegenheit — dem Kranken nämlich — eine finanzielle Last auferlegen, die sie — die Behörde — nicht einmal aus der Sache selbst heraus rechtfertigen könnte — nur um den Ärztekammern zu Willen zu sein. Ob ein preussischer Kultusminister wohl dafür zu haben sein würde?

Das Ergebnis aller unserer diesbezüglichen Betrachtungen ist, in wenigen Worten ausgedrückt, folgendes:

Der Antrag auf Aufhebung der Dispensierfreiheit hat zwei Beweggründe:

einen der Ärztekammern: „die Dispensierfreiheit schädigt uns im Wettbewerbe materiell"

den zweiten, von Herrn K. hinzugefügten, als „ethischen" bezeichnet:

„nicht allein wir Ärzte, sondern in erster Linie das kranke Publikum wird durch die Dispensierfreiheit geschädigt."

Der erste Beweggrund bleibt bestehen. Der zweite fällt in sich zusammen, weil er überhaupt unausführbar ist.

Warum unausführbar?

Weil solche homöopathischen Arzneien, die nach dem von K. empfohlenen, und für die hohen und höheren Potenzen als einzig zutreffend bezeichnetem technischen Verfahren hergestellt sind, in der ganzen Welt überhaupt nicht zu haben sind, am allerwenigsten in der von K. allein namhaft gemachten Offizin des Herrn Kommerzienrat Dr. Willmar Schwabe-Leipzig. Dazu ist der Herr Kommerzienrat doch ein viel zu zuverlässiger Apotheker, um auf diese Art und Weise, wie sie K. hier einer grossen Versammlung gelehrter Ärzte vorträgt, seine hohen Arzneipotenzen erstellen zu lassen. Schwabes Geschäft geniesst einen Weltruf. Wenn es in der breiten Öffentlichkeit bekannt werden sollte, dass Schwabe so verfährt, wie es K. als allein angängig bezeichnet —

die Folgen könnten für Herrn Sch. dann doch sehr unangenehme werden. Eine einzige Anfrage des Herrn K. an Schwabe würde genügt haben, um K. zu belehren, dass Schwabe — auch nach der Aufstellung seiner mit Dampfkraft betriebenen Reibemaschine, nach wie vor seine sämmtlichen homöopathischen Arzneien nur nach den Vorschriften der in zahlreichen Exemplaren gedruckt vorliegenden homöopathischen Pharmacopoe, zu der sich auch Schwabe in seiner Ausgabe seines „Deutschen homöopathischen Arzneibuchs von 1901 (Verlag Leipzig Dr. Schwabe)“ ausdrücklich bekennt — anfertigen lässt; Vorschriften, die K. garnicht kennt und sie trotzdem durch seine eigenen ersetzt wissen will — damit das Publikum fernerhin geschützt werde.

Alles Vorgetragene kurz zusammengefasst, heist:

Alle tiefen, mittleren und hohen Potenzen homöopathischer Arzneien wurden bisher und werden noch jetzt lediglich hergestellt nach den Vorschriften der homöopathischen Pharmacopoeen. Die zu dieser Herstellung erforderlichen technischen Fertigkeiten haben — bisher wenigstens — die homöopathischen Ärzte sowohl, wie nicht minder die homöopathischen Apotheker stets besessen und ausgeübt. Nach solchen Vorschriften aber, wie sie K. der Berliner Kammer mitgeteilt hat, ist niemals gearbeitet worden, das ist reine Fiktion K.'s.

Alle unsere Schlüsse auf dem Zusammenhang zwischen Arznei und Heilerfolg, worauf, wie K. ausführt, unsere wissenschaftliche Berechtigung für Ausübung des Dispensierrechtes beruht, sind auf Grund so, wie oben angegeben, zubereiteter Arzneipotenzen gemacht worden. Schlüsse, die auf Arzneipotenzen, wie K. deren Darstellung schildert, beruhen, konnten von uns garnicht gemacht werden, da es solche Arzneipotenzen überhaupt nicht gab, noch jetzt gibt.

Wir müssen deshalb beanspruchen: dass wir stets und noch jetzt sowohl die technischen Fertigkeiten der Herstellung, so wie auch die wissenschaftliche Berechtigung zur Anwendung solcher Arzneipotenzen besitzen.

Wir, d. h. die approbierten praktischen Ärzte, die sich „Homöopathen“ nennen, schliessen:

Das Gesetz sagt: „Jeder approbierte Arzt kann sich das Selbstdispensierrecht zum Selbstabgeben nach homöopathischen Grundsätzen zubereiteter Arzneien für das Gebiet des preussischen Staates erwerben.“ Will ein Arzt das nicht, so ist dies seine

Sache. Daraus folgt, dass weder er für seine Person, noch die Ärztekammern als seine Vertreter irgend ein Recht beanspruchen können, von der Staatsregierung zu verlangen, dass sie die Ausübung dieses erworbenen Rechtes fort ab all den Ärzten verbieten solle, die es eben erworben haben, und zwar lediglich deshalb verbieten solle, weil „die übrige Ärzteschaft sich dadurch im Wettbewerbe beengt und in ihren Bestrebungen, eine Solidarität des Ärztestandes herbeizuführen, beeinträchtigt fühle".

---

# Referat des Herrn Zwingenberg über Secale cornutum

**am 14. Dezember 1905.**

Vor einiger Zeit wurde in unserm Verein die Frage über die Wirkung des Secale cornutum aufgerollt. Der eine behauptete, dass das Mittel auf die Muscularis, der andere, dass es auf die Intima der Gefässe wirkt, und dass dadurch verschiedene Zustände entstehen, das eine Mal Gangrän, das andre Mal Blutungen oder Zusammenziehung der Gefässe, d. h. Blutstillung.

Wir haben schon von Herrn Windelband gehört, dass er eine wässrige Tinktur mit Salzsäure herstellt, und dass diese blutstillend wirkt, aber weder Krämpfe noch Gangrän macht.

Das Rätsel klärt sich dadurch auf, dass im Secale verschiedene Stoffe nebeneinander vorkommen, die verschiedene Wirkung ausüben, und es ist das Bestreben der neuern Pharmakologie, die wirksamen Bestandteile zu isolieren.

Kobert hat zuerst zwei Substanzen isoliert, die Sphacelinsäure, welche Gangrän, und das Cornutin, welches Krämpfe erzeugt. Beide haben die Eigenschaft, den Uterus zusammenzuziehen. Jakob hat schliesslich noch das Sphacelotoxin hergestellt, welches aber ebensowenig, wie die beiden vorgenannten, als chemisches Individuum aufzufassen ist.

Man hat nun gesagt, dass nur die wasserlöslichen Substanzen auf den Uterus wirken. Aus diesen hat man einen Stoff isoliert, der nur den Uterus zusammenzieht und weder Gangrän noch Krämpfe erzeugt, das Clavin. Es hat sich bis jetzt als ziemlich ungiftige Substanz erwiesen, dagegen tritt die Wirkung auf den

Uterus schon nach wenigen Zentigrammen ein. Es kann auch unbedenklich subkutan, jedoch stets frisch zubereitet, gegeben werden. Merck bringt es in den Handel in Dosen von zwei Zentigramm.

So haben wir bis jetzt vier verschiedene Körper kennen gelernt, welche alle verschiedene Wirkung haben, und alle diese haben wir in unserer Tinktur zusammen. Dabei wäre die Frage zu besprechen: Es bestehen in unsrer Wissenschaft zwei Richtungen in Beziehung auf die Herstellung homöopathischer Arzneien. Die eine beansprucht, dass die Präparate trotz aller Fortschritte der Chemie nach der alten Hahnemannschen Vorschrift hergestellt werden, mit der Begründung, dass die Mittel so geprüft seien. Nun kommt aber in Betracht, dass sich widersprechende Symptome aufgezeichnet werden, die sich aus der verschiedenen Aufeinanderfolge ihres Auftretens erklären; es findet nicht eine Aufhebung der Arzneiwirkung statt, sondern ein Übergreifen auf ein anderes Körpersystem. Ich möchte das durch ein Grauvoglsches Beispiel erläutern: Nehmen wir den Tag über einigemale einen Tropfen Belladonnatinktur, so erfährt der Körper zuerst eine starke Kohlensäureausscheidung, später aber eine verringerte; zuerst verzögert sich der Puls, während eine vermehrte Tätigkeit der Schlingwerkzeuge stattfindet. Nachher kehrt sich die Sache um.

Interessant war mir, dass Herr Gisevius II Ergotin als wirksam gegen Ödeme bei Arteriosklerose gefunden hat. Ich habe das Secale besonders benutzt bei Gangrän und Werlhoffscher Krankheit, bei Gangrän teilweise unter den schwierigsten Verhältnissen. Bei Morbus Werlhoffii hatte ich einmal einen zauberhaften Erfolg mit der Urtinktur, 4mal täglich 10 Tropfen. Es gibt eben Krankheiten, bei denen man grössere Dosen verabreichen muss, nach der alten homöopathischen Regel: Quantitätswirkungen, durch grössere Dosen hervorgebracht, treten schneller ein und dauern kürzer, Qualitätswirkungen durch kleinere Gaben treten später ein und dauern länger.

## Diskussion über vorstehendes Referat:

Herr Windelband: Bei der von mir angegebenen Darstellung der Secaletinktur dachte ich die Stoffe auszuscheiden, welche Gangrän verursachen. Mir lag daran, ein Präparat zu gewinnen, welches bloss die Muskulatur des Zirkulationssystems beeinflusst. Ich mazeriere das Secale mit einer zehnprozentigen Salzsäure-

lösung und filtriere. Auf dem Filter bleibt eine ölige Masse zurück, das Filtrat kann ohne irgend welchen Schaden in grösseren Dosen, bis zu einem Esslöffel voll, gegeben werden und wirkt vorzüglich blutstillend, auch verkleinernd auf Myome. Ich setze dem Präparat zur Haltbarmachung noch etwas Spiritus zu.

Herr Burkhard: Was würden Sie bei Gangrän für ein Präparat anwenden?

Herr Windelband: Hier würde ich die spirituöse Tinktur gebrauchen.

Herr Burkhard: Was das Secale betrifft, so möchte ich darauf aufmerksam machen, dass eine Reihenfolge der Wirkungen, wie sie Herr Zwingenberg aufstellt, nicht vorliegt. Wir haben 1. eine gangränmachende, 2. eine krampferzeugende Wirkung. Beide kommen selten nebeneinander vor. Man tut deshalb wohl besser, in ihnen nicht verschiedene Phasen der Secalewirkung zu sehen, sondern sie verschiedenen Bestandteilen zuzuschreiben. Ich habe neulich behauptet, dass Secale lediglich auf die Muskularis wirkt. Es wurde mir dagegen gehalten, dass bei Gangrän, ebenso wie bei Arteriosklerose, vorzugsweise die Intima erkranke. Ich glaube trotzdem, dass die Wirkung auf die Muskularis, die Media der Arterien, das hervorstechendste ist. Es gibt aber noch eine andere Möglichkeit der Erklärung für die Wirksamkeit des Secale bei Arteriosklerose. Wenn es bei Reynaudscher Krankheit günstig einwirkt, so wirkt es entschieden homöopathisch. Anders dagegen bei Arteriosklerose und seniler Gangrän. Die Blutzufuhr wird unterbunden durch Veränderung der Arterienwandung. Die Wandung wird rigide, unelastisch, deshalb durch den Blutdruck ausgeweitet, dadurch der Blutstrom verlangsamt. Wenn wir nun ein Mittel geben, welches auf die Muskularis zusammenziehend wirkt, so wird die Zirkulation wieder hergestellt. Ich habe bei einer diabetischen Gangrän einmal einen vorzüglichen Erfolg mit starken Dosen Secale (Tinktur und Spiritus ana) gehabt, und bin der Überzeugung, dass dasselbe auf die angegebene Weise, also nicht homöopathisch zu Stande gekommen ist.

Dass bei Anasarka Secale als Herzmittel wirkt, halte ich nicht für richtig. Es wirkt nur auf die glatten Muskelfasern, vielleicht direkt auf die Nierengefässe.

Die Heilwirkung der Secale bei Morbus Werlhoffii (Zwingenberg) ist sicher allopathisch.

Herr Bastanier: Herr Burkhard erklärt die Gangrän durch

Erweiterung der Arterien. Das ist nicht richtig. Gangrän entsteht immer nur bei verengerten bzw. verschlossenen Arterien, und die Obliteration geht von der Intima aus. Ich glaube daher nicht, dass Secale hier durch die Media wirkt, sondern durch seine Beziehung zur Intima, deren weitere Degeneration sie verhindert, also homöopathisch. Die Verkalkung der Arterien hat gar nichts zu tun mit der Degeneration der Intima und der dadurch bedingten Obliteration.

Herr Gisevius II: Donner hat die Secalefrage in seiner Schrift über Arteriosklerose eigentlich erschöpfend behandelt. Ich habe mir die Prüfungsergebnisse vorgenommen und gefunden, dass Ergotin überhaupt nicht geprüft ist, sondern nur Secale. Dabei sind nun die Wirkungen auf Herz und Puls äusserst vieldeutig. Festzustehen scheint nur eine erhebliche Verlangsamung des Pulses. Bei Secalevergiftungen findet man regelmässig schollige Auflagerungen auf der Intima. Ob bei Arteriosklerose das Mittel streng homöopathisch wirkt, wie ich allerdings annehme, wird sich schwer entscheiden lassen, jedenfalls wirkt es organspezifisch.

Ich habe einen Patienten mit Aorteninsuffizienz, Arteriosklerose und Aortenaneurysma, der vorher Digitalis (allopathisch) ohne jeden Erfolg bekommen hatte, zuerst mit Ergotin D. 2. behandelt. Die subjektiven Beschwerden verschwanden zauberhaft. Darauf erhielt er Aurum jodatum und Glonoin mit dem Erfolg, dass jetzt von dem Aneurysma nichts mehr nachzuweisen ist. Besonders auffallend ist nur, dass alle die Patienten, bei welchen Secale so günstig wirkte, vorher allopathisch mit Digitalis behandelt worden waren. Die Arteriosklerose darf man aber nicht behandeln, indem man aufs Herz wirkt, sondern auf die Gefässe. Vorzugsweise sind es natürlich die früheren Stadien der Arteriosklerose, wo Secale so günstig einwirkt. Übrigens wird auch das Mittel von allopathischen Autoritäten (Rosenbach) empfohlen. Die Empfehlung ist aber an den Allopathen spurlos vorübergegangen. Mit Rosenbach stimme ich insofern nicht überein, als dieser eine diuretische Wirkung des Mittels nicht annimmt. Ich habe dieselbe in eklatanter Weise gesehen.

Herr Burkhard: Ich habe eine alte Dame mit pseudotabischen Symptomen (Ameisenlaufen, Pelzgefühl unter den Sohlen, Schwanken) mit Secale vollständig wiederhergestellt.

Dr. Kröner.

---

# Ergotin bei Arteriosklerose,

mitgeteilt im Berliner Verein homöopathischer Ärzte
von Dr. Gisevius jun.

M. H.!

Zu Bemerkungen über die Anwendung des Ergotin bei Arteriosklerose bin ich, wie ich schon in der Diskussion zu dem Vortrage des Herrn Sanitätsrats Zwingenberg betonte, durch die Beobachtung veranlasst, dass die Empfehlung desselben in dem vortrefflichen Buche von Donner meist unbekannt geblieben zu sein scheint.

Eine Prüfung von Ergotin gibt es meines Wissens nicht. Im Allen steht nichts davon, bei Clarke auch nichts. Derselbe erwähnt zwar das Mittel, die in Rede stehende Indikation aber nicht und gibt nur einen Fall von Köck aus den Homöop. Monatsblättern wieder, wo das Mittel eine seit dem Kriege von 1870 bestehende Incontinentia recti mit Diarrhoe nach dem Versagen von Secale heilte.

Die Benutzung der Prüfungs- und Vergiftungs-Resultate von Secale für die Deutung der Ergotin-Wirkung kann nur mit grosser Einschränkung geschehen. Haben wir doch von Herrn Sanitätsrat Zwingenberg neulich gehört, wie kompliziert die Zusammensetzung der Droge Secale ist und wie wenig geklärt, trotz aller Einzelkenntnisse, die Wirkungsweise der verschiedenen Bestandteile. Immerhin enthalten die Secale-Symptome wertvolle Hinweisungen für unsere Zwecke.

In einer ganzen Reihe von Vergiftungsfällen finden sich Beschwerden am Herzen: Angst, Druck, krampfiges Gefühl, Herzklopfen.

Veränderungen des Pulses wurden beobachtet in den meisten der 170 von Allen aufgeführten Nummern, die zumeist eine ganze Anzahl von Einzelfällen enthalten.

In der Mehrzahl findet sich, was wichtig ist, eine deutliche Herabsetzung der Zahl der Pulse, in einer Minderzahl eine Zunahme derselben. Die Beschaffenheit ist klein, leicht unterdrückbar, oft im Gegenteil voll.

Die Literatur der Schulmedizin enthält über die hier in Betracht kommende Wirkung des Secale folgendes: Eine beträchtliche Verlangsamung der Pulszahl wird allgemein angegeben, von Kobert auf das Cornutin bezogen und erklärt durch

eine Reizung des Vaguszentrums, die seltener beobachtete Pulsbeschleunigung durch Lähmung desselben.

Eine Reihe von Untersuchungen (bei Husemann) hat eine Verengerung der Arterien festgestellt, mit Erhöhung des Blutdrucks; die meisten fanden nach Kunkel eine Verminderung des Blutdrucks und fassen die Verengerung der Arterien als eine Folge der schlechten Blutfüllung auf. Dagegen gibt auch er zu, dass Kobert von der Sphacelinsäure eine vorübergehende Steigerung des Blutdrucks erwiesen hat, die durch zentrale Reizung des Gefässnervenzentrums zustande kommt. Kobert führt die Befunde von Recklinghausen und Grünfeld an, wonach die Gefässe hyalin degenerieren und schliesst sich der Deutung des ersteren an, dass die Gefässe im ersten Stadium der Wirkung sich krampfhaft kontrahieren. Wie wichtig gerade diese Tatsachen sind, geht daraus hervor, dass dieselben den ausgedehnten Necrosen ganzer Organe beim Tierversuch zugrunde liegen.

Kobert, von dem und dessen Assistenten (Grünfeld und von Recklinghausen) die eingehendsten und neuesten Untersuchungen über das Secale stammen, hat nachgewiesen, dass die beiden wirksamen Bestandteile die Cornutinsäure und die Sphacelinsäure sind, die Sclerotinsäure und Ergotinsäure gleichgültig sind. Er hat auch festgestellt, dass auch die Cornutinsäure excessive Blutdrucksteigerung hervorbringt, die erst später in das Gegenteil umschlägt.

Sonach ist die erste und Reizwirkung beider wirksamer Stoffe des Secale Verlangsamung des Pulses und Erhöhung des Blutdruckes, die erst durch Lähmung der betreffenden Zentren in das Gegenteil umschlägt. Damit stimmt auch die von Allen vereinigte oben angeführte Symptomatologie überein.

Zur weitern Untersuchung müssen wir nun die Herkunft und Beschaffenheit der von mir unter dem Namen Ergotin verwendeten Droge feststellen.

Dasselbe, die D$^{II}$ Tritur, stammte von Kittel, Berlin, Kurfürstendamm 1, der mir folgendes freundlichst mitteilte:

„Als Ausgangspunkt diente ein frisches ca. 3 Wochen vor der Ernte des Roggens gesammeltes Secale cornutum. Aus diesem wurde nach Vorschrift des deutschen Arzneibuches (D. A. B. IV) ein Extractum Secalis cornnti spissum hergestellt und dieses im Verhältnis 1:100, mit Sacch. lactis verrieben, die Verreibung bei einer Temperatur von ca. 50° C. getrocknet.

Nach der vorstehenden Bereitungsweise dürfte das Extrakt an wirksamen Bestandteilen enthalten,

1. Cornutin, ein wehenbeförderndes und blutstillendes Präparat;
2. Ergotinsäure in geringer Menge;
3. Sphacelinsäure (Wigger's Ergotin).

Daneben finden wir die zahlreichen unwirksamen Bestandteile des Mutterkorns, Phosphate, Farbstoffe, Cholestearin, Ammoniakderivate, Harze, Eiweiss, Fermente etc. in grösserer oder geringerer Anzahl.“

Darnach enthält also unser Präparat alle die wirksamen Bestandteile des Secale cornutum, wir können also alle mitgeteilten Tatsachen für dasselbe in Anspruch nehmen.

Wie liegt diesem Arzneibilde gegenüber die Pathologie der Arteriosklerose? Die subjektiven Beschwerden von seiten des Herzens finden sich entsprechend den bei Secale angegebenen.

Das bezeichnende anatomische Moment beider Prozesse, soweit der Gefässapparat in Frage kommt, findet sich in der Gefässwandung.

Die Drucksteigerung, der harte Puls ist bezeichnend für die Arteriosclerose wie für die Secale Wirkung und besonders die abnehmende Frequenz; aber bei beiden findet sich auch eine plötzliche Abnahme des arteriellen Druckes.

Ebenso wichtig aber als diese Beziehungen, doch zu weit führend für diese kurze Kasuistik und deswegen hier nur angedeutet, sind die anderweitigen Symptome, die gleichfalls beiden Prozessen gemeinsam sind: Blutungen, Atemnot, Blähsucht, vasomotorische Störungen, solche des Rückenmarks, wofür in der Kasuistik ein wichtiges Beispiel.

Schon dieser flüchtige Vergleich zeigt die Ähnlichkeit des Secale- und Arteriosclerose-Bildes und rechtfertigt die Anwendung des Mittels auf Grund des Simile-Gesetzes.

Hier ist eine Bemerkung wichtig. Ich habe Ergotin meist gegeben bei hartem, langsamem Puls, auch wenn er unregelmässig war, seltener bei kleinem, schlecht gespanntem, frequentem. Donner scheint ähnlich vorzugehen, denn er betont die von Kobert nachgewiesene Blutdrucks-Erhöhung bei Secale-Vergiftung und führt ausdrücklich Rosenbach's Worte an: „Von grösseren Gaben Ergotin haben wir gerade bei den Kompensationsstörungen im Verlauf der Arteriosklerose oft sehr gute Erfolge

gesehen und zwar namentlich dann, wenn der Puls nicht mehr frequent ist." Ich habe diese Worte in seinem grossen Buche über die Herzkrankheiten nicht finden können, ja folgende Stelle deutet eigentlich eine gegensätzliche Auffassung an: „Das Mittel (Ergotin), das in manchen Fällen allerdings erst nach einiger Zeit seine volle Wirkung entfaltet, dient vor allem dazu, den Puls zu regulieren; er wird gleichmässiger, voller und gespannter, vor allem beträchtlich langsamer. Mit diesen Erscheinungen parallel geht gewöhnlich die Abnahme der Atemnot, der stenokardischen Anfälle, des Herzklopfens; die Steigerung der Urinsekretion ist meist nicht beträchtlich. Bei Kranken, die bereits beträchtliche länger dauernde Ödeme hatten, blieb das Mittel meist erfolglos."

Demgegenüber möchte ich noch einmal auf das oben Gesagte hinweisen. Bei Fällen mit reiner Arteriosklerose, (keine Klappenfehler, Fettherz oder ähnliches), mit hartem, langsamem Pulse, mit Ödemen oder ohne dieselben, den verschiedenartigsten subjektiven Beschwerden habe ich das Mittel mit ausgezeichnetem Erfolge angewendet und enorme Ödeme unter gewaltiger Steigerung der Urinsekretion verschwinden sehen. — Nach dieser Auffassung ist die beliebte Darreichung von Digitalis in solchen Fällen auch mit Secale komponiert, widersinnig.

Ich möchte aber die Gelegenheit benutzen, ausdrücklich den Kollegen die Lektüre des erwähnten grossen Buches von Rosenbach über die Herzkrankheiten zu empfehlen, zumal die Schlusssätze; hier spricht ein Meister der Kunst abweichend von dem gewöhnlichen Schema in geistvoller Weise Ansichten aus, die unserem homöopathischen Denken nahe verwandt sind. Kollege Schlegel hat ja in dieser Zeitschrift schon auf diese Verwandtschaft hingewiesen.

Es mögen einige Fälle folgen:

1. H. O. 58 J. Rentier. 24. 2. 05.

Seit 10 Jahren Nieren- und Gallensteine. War oft in Karlsbad. Druck in der Magengegend. Atemnot nachts. Herzklopfen. Unruhe. Angst. Schlaflosigkeit.

Nahm zuletzt viel Morphium und Digitalis.

Urin enthält viel harnsaure Salze. Etwas Albumen. P. hart, unregelmässig. L. Herzgrenze Warzenlinie. 2. Aortaton verstärkt. Töne rein. Leber ziemlich frei. Abdomen stark aufgetrieben.

$CO_2$ Bäder. Ergotin 2. Lycopodium ø.

17. 3. 05. Viel besser. Schläft ausgezeichnet, während er sonst die fürchterlichste Unruhe und Angst hatte. Reit.

17. 4. 05. Ergotin 2. Tart. 5.

17. 5. 05. Nachts Atemnot. Husten und Kitzel. Arsen. 30.

8. 7. 05. Famos. Reit.

2. S. B. 70 J. Wittwe. 12. 10. 05.

Schmerz wechselnd hier und da. Nach dem Essen Uebelkeit, gegen Abend am schlimmsten, durch Aufstehen besser. Herzklopfen, wenn sie etwas tut. Nach jedem Essen bitterer Geschmack. Verstopfung. Oft massenhaft heller Urin. P. etwas hart, aber beschleunigt.

Kali phosphoric. 6.

8. 11. 05. Idem. Ergotin 2.

5. 12. 05. So lange sie das Mittel nahm, waren alle Beschwerden besser, seit sie es ausgesetzt, schlechter. Reit.

28. 12. 05. Besserung schreitet fort. Reit.

3. L. A. 67 J. Kommissionär. 3. 11. 05.

Husten mit Auswurf. Atemnot besonders nachts. Herzklopfen. Anorexie. Kein Geschmack. P. sehr hart, Galloppyrythmus. 2. Aortenton klingend. Urinsekretion gering. Völlig arbeitsunfähig.

Ergotin 2.

19. 11. 05. P. normaler Rythmus, weicher. Husten fast beseitigt. Nächte famos. Urin massenhaft. Kann Treppen steigen, arbeitsfähig. Reit.

4. S. A. 70 J. Wittwe. 20. 11. 05.

Herzklopfen in Anfällen. Keine Atemnot, Verstopfung. Herztöne klappernd, P. hart, langsam.

Ergotin 2.

12. 12. 05. P. weich. Herzklopfen fast beseitigt.

5. Freiherr von U. 68 J. 6. 9. 04. Multiple Sclerose, Sclerose der Coronorart.

Herzgränze normal. Töne leise. P. langsam, sehr hart und voll. Herzschwäche. Enorme Blähungen bes. nachts. Fussödem. Schwanken enorm. Urin: Eiweiss, Cylinder. Hat viel Digitalis genommen.

Crataegus ø Cocculus 3.

11. 9. 04. Ödeme stärker. P. unregelmässig. Töne leise. Weniger Blähungen.

Passiflora ø. Crataegus ø (später Digitalin 1:1000. 10 Tropfen 3—5 Tage täglich.)

Eiweiss geringer. Massenhaft freie Harnsäure.

16. 9. Wenig Urin. Nächte schlecht.

Apocyn. ø. Bohnentee.

20. 9. Urin etwas mehr. Beinödem etwas geringer. Am l. Fuss läuft das Ödem heraus. Viel Aufstossen.

Apocyn. ø. Carbo 3.

27. 9. Ödem sehr stark, bes. am Scrotum. Blähungen sehr stark.

Digitalin 3. Acid. muriat. 2 (Theobromin. natriosalicyl. zu 1,0 4—6 mal tägl. 1 Pulver.

29. 9. Beim Laufen warm. Urin gleiche Menge. Blähungen, Aufstossen, Ödem.

2. 10. Ergotin 1 D. trit. 4 mal tägl. 1,0.

8. 10. Auffallende Veränderung, während der Zustand bis dahin sich immer verschlimmerte. P. kräftig, regelmässig. Urinmenge doppelt gross. Kann stundenlang im Bett liegen und schlafen, während er sonst Tag und Nacht sass. Die ihn seit vielen Wochen quälende enorme Gasentwickelung und Auftreibung des Bauches ist verschwunden. Die Ödeme viel geringer. Keine Angst mehr. (Zur Erklärung der wunderbaren Ergotin-Wirkung sei anamnestisch kurz nachgetragen, dass Patient seit seiner Jugend angeblich schon neurasthenisch war und die wunderbarsten Symptome hatte, z. B. Augenstörungen, dass das eine Auge normal sah, während auf dem andern alles auf dem Kopf stand. Hatte enorme Paraesthesien, Platzangst. Die Vermutung eines Rückenmarkleidens, wahrscheinlich Sklerose, gründet sich auf eine zurzeit nicht genauer durchzuführende Untersuchung wegen des schweren Zustandes.

18. 10. Nimmt seit 5 Tagen Ergotin 2. Liegt im Bett. Kann aufstehen. Appetit. Massenhaft Urin.

Nachdem diese schöne Besserung des absolut hoffnungslosen Falles nach langer energischer vergeblicher allopathischer Behandlung erzielt war, trat infolge äusserer Umstände ein Bruch mit der Familie ein, der Patient, ein hervorragender Mann im öffentlichen Leben, ging in andere Behandlung über und starb in derselben nach einiger Zeit.

6. Schr. O. 49 J. Sekretär. 6. 6. 02.

Vor 1 Jahr Beklemmung links im Thorax, jede Nacht 2—4 Uhr Brennen in derselben Gegend sich allerseits aus-

breitend. Dabei Husten und Atemnot. — 1876 Syphilis mit reichlicher Hg-Darreichung. Nachher Marinedienst in den Tropen. Herzklopfen beim Bücken. Appetit, Stuhl gut. Vor einem halben Jahr längere Zeit in der Charité, erhielt dort Digitalis, wurde darnach dyspnoisch, es wurde ihm geraten, dasselbe längere Zeit zu nehmen.

Patient ist auffällig grau. Herzdämpfung links 2 Finger breit jenseits der Warzenlinie. An der Aorta starkes diastolisches Geräusch, an allen Ostien hörbar, doch weniger laut. P. hoch, rasch zusammenfallend. Radialis und Temporalis hart, sehr stark geschlängelt.

Diät (Milch, vegetarisch), Stibium arsenicos. 4.

10. 6. Besser. Reit.

19. 6. Jeden Abend leichter Herzkrampf, kein Husten, Treppensteigen leichter. Reit.

4. 7. 2 leichtere Anfälle. Gehen nur langsam möglich.

Ergotin 2. d.

14. 8. Hielt sich in einer Höhe von 700 m auf. Hatte dort jeden Abend zur selben Zeit einen Anfall. In Berlin sofort keinen mehr. — Linke relative Herzdämpfung; 2 Finger breit jenseits Warzenlinie, absolute; Warzenlinie. — Radialis rechts härter und höher als links. Unterhalb des äussern Drittels der linken Clavicula rundliche Hervorwölbung mit sicht- und fühlbarem Katzenschnurren, fortgeleitetem diastolischen Geräusch und systolischem Ton. — Seit er Ergotin nimmt, mehr Urin. Reit.

21. 8. Kein Anfall mehr. Beim Gehen Gefühl von Brennen in der Herzgegend. Bisweilen leichtes Zusammenschnürungsgefühl. Gefühl von Absterben im linken Arm noch vorhanden. Reit.

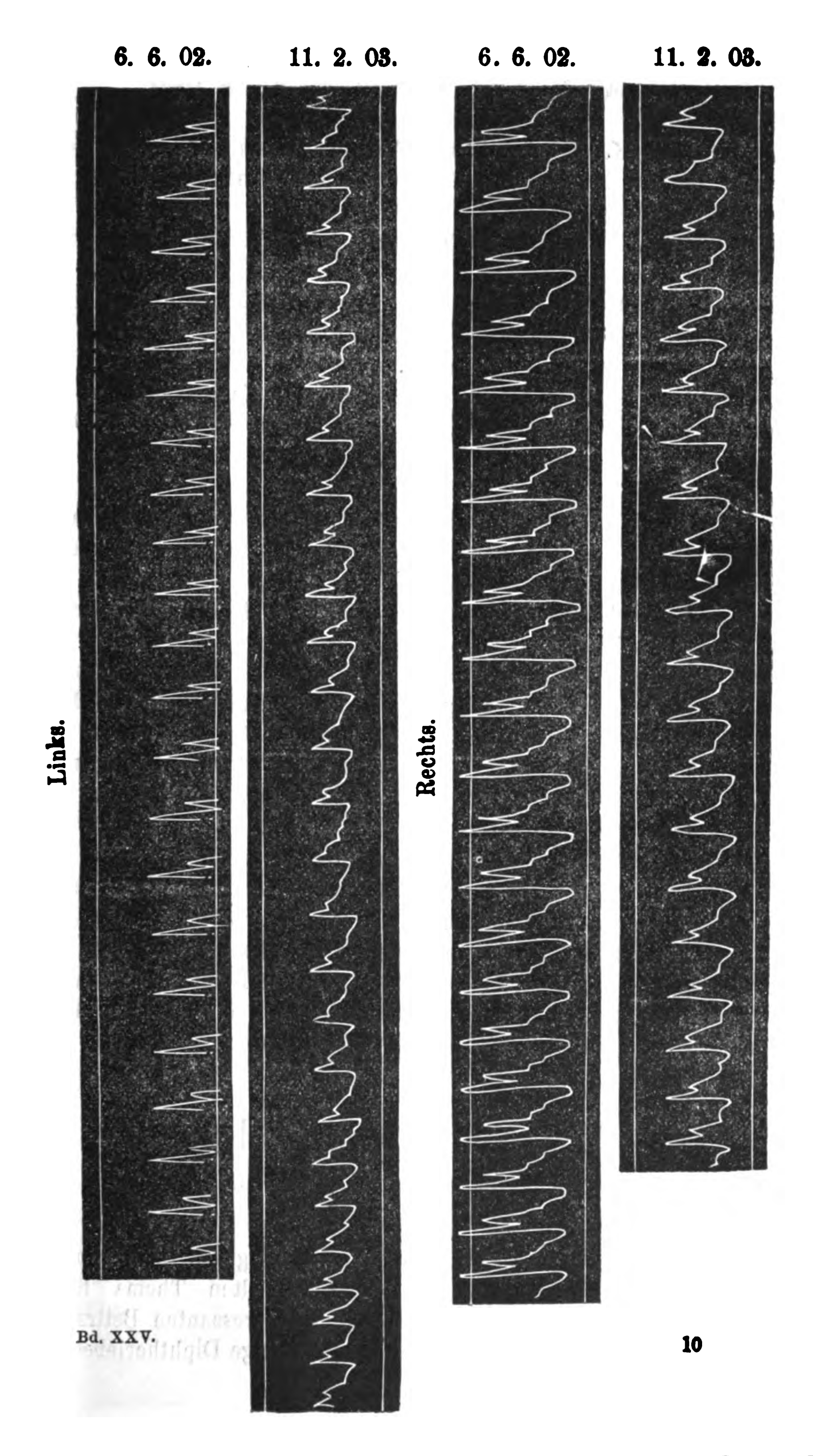
28. 8. Kein Anfall. Beim Bücken keine Beschwerden mehr. P. viel weicher. Reit.

3. 9. Kein Anfall. Atemnot weniger, z. B. Stiefelanziehen flott möglich. Geräusche noch vorhanden. P. weicher.

Ergotin 1.

16. 9. Treppensteigen und andere körperliche Arbeiten leichter. Doch seit einigen Tagen wieder leichte asthmaartige Beschwerden. Katzenschnurren über dem Aneurysma viel leiser. Absolute Herzdämpfung 2 Finger diesseits der Warzenlinie. Geräusche viel leiser. Reit.

20. 5. Zum ersten Mal seit 5 Wochen leichter nächtlicher Anfall. Reit.


6. 6. 02.
11. 2. 03.
6. 6. 02.
11. 2. 03.
Links.
Rechts.

26. 9. Keine nächtlichen Anfälle. Doch vielleicht etwas mehr Atemnot beim Treppensteigen. L. Arm schmerzt nicht mehr.

Aurum arsenicos. 4.

3. 10. In den letzten Nächten leichte Anfälle von Atemnot. Reit.

7. 10. Anfälle immer leichter werdend, doch noch vorhanden.

Aur. jod. 3. Arsen jod. Glonoin 4.

27. 10. Kein Anfall mehr. Herzdämpfung normal. Das diastolische Geräusch an den Ostien und das Katzenschnurren am Aneurysma viel leiser. Reit.

4. 11. P. schön weich. Alle subjektiven Beschwerden beseitigt. Reit. Arbeitet wieder.

11. 2. 03. Keine Beschwerden. Pulsationen unter der linken Clavicula fehlen, nur ganz leises Katzenschnurren, diastolisches Geräusch ganz leise.

Die vorstehende Krankengeschichte ist kein reiner Secale-Fall, doch spielte dasselbe bei dem bemerkenswerten Verlauf eine entscheidende Rolle und endlich wollte ich die Gelegenheit benutzen, den Herren den interessanten Fall vorzulegen. Ganz kurz sei auf die hier hervortretende ätiologische Rolle der Lues hingewiesen, von der jetzt wohl die meisten Autoren annehmen, dass sie circumscripte Endarteritis und damit Aneurysma, aber keine Arteriosklerose verursache.

Die Veränderungen im Gefässsystem ergeben sich aus den Sphygmogrammen, bei denen besonders schön der Unterschied zwischen rechtem und linkem (Aneurysma) hervortritt. Dieselben zeigen den Unterschied zwischen dem Puls rechts und links und zugleich die andauernde Besserung in dem Niedrigerwerden der systolischen Erhebung und der Verlängerung der einzelnen Pulswelle.

---

# Arzt contra Bakteriologe.

Von Dr. **Sellentin**, Darmstadt.

---

Zu diesem unlängst von Prof. Rosenbach gegen die orthodoxe Bakteriologie und ihre Auswüchse behandelten Thema liefert neuerdings Prof. Bourget-Lausanne einen interessanten Beitrag in einem Aufsatz, der sich „Über die gegenwärtige Diphtheriebehand-

lung" betitelt (Therap. Monatshefte Jan. 06). B. bemerkt einleitend, dass nach den sensationellen, die spezifische Heilkraft des Diphtherieserums betreffenden Veröffentlichungen von Behring und Kitasato i. J. 1890, eigentlich niemand heute mehr daran denke, sich über den Wert früherer Behandlungsmethoden noch in Erörterungen zu ergehen: „Der moderne Arzt lässt sich überhaupt nicht mehr auf eine örtliche Behandlung ein. Er begnügt sich, 10, 20, 30 und mehr Kubikzentimeter Diphtherieheilserum einzuspritzen und ruhig die Wirkung dieses Heilverfahrens abzuwarten. Wegen des Resultates gibt er sich keinem Zweifel mehr hin. Wenn jedoch die Heilung nicht eintritt, ist er gegen etwaige Vorwürfe gedeckt, weil Fachleute und Laien an die zweifellos feststehende Spezifizität des Diphtherieheilserums nicht nur als Heilmittel, sondern auch als Prophylaktikum glauben."

Das ist kein sehr schmeichelhaftes, aber leider sehr zutreffendes Zeugnis für den heute herrschenden therapeutischen Schematismus. — B. gesteht des weiteren, er sei seit dem Jahre 1894 ebenfalls überzeugter Anhänger der Serummethode gewesen und habe alle Fälle von Rachendiphtherie injiziert, daneben aber habe er auch seine alte Gewohnheit der Lokalbehandlung immer noch beibehalten. Zuweilen habe er jedoch „aus dem einen oder anderen Grunde" die Seruminjektionen aufgeschoben, so in leichteren Fällen, bei Niereninsuffizienz u. dgl. und hätte dann ebenfalls „von einem Tage zum andern eine vollständige Veränderung des Belages zu beobachten" Gelegenheit gehabt. „Ich sah häufig", fährt er dann fort, „wie derselbe sich spontan schichtweise loslöste bei Kranken, die nicht gespritzt worden waren. Man würde gewiss nicht gezögert haben, diese günstige Wirkung dem Serum zuzuschreiben, wenn eine Injektion zuvor gemacht worden wäre. Und genau das gleiche Verhalten zeigten jedes Jahr einige nicht injizierte Fälle, wie diejenigen, welche gleich zu Anfang mit dem Diphtherieheilserum behandelt worden waren."

Dieselben Beobachtungen haben nun zwar vor Prof. Bourget schon eine ganze Reihe anderer Aerzte gemacht, die in ihrem Leben nie nötig hatten, zum Serum ihre Zuflucht zu nehmen, aber interessant und bedeutungsvoll ist es, dass diese Entdeckung nun endlich auch in der alten Schule wiederholt auftaucht, in der die grosse Masse der Aerzte noch immer mit unerschütterlicher Ueberzeugung an dem Glauben von der spezifischen Heilkraft des Serums festhält.

Leider zieht nun aber B. aus seinen klinischen Beobachtungen einen Schluss, der angesichts seiner Skepsis hinsichtlich des Wertes des Diphtherieheilserums ganz besonders auffallend ist. Er schreibt nämlich: „Allmählich schrieb ich demnach der örtlichen Behandlung wieder eine grössere Bedeutung zu und reservierte die Injektion für die schwereren Fälle." Der Leser seines Aufsatzes vermisst aber u. a. jeden Hinweis auf den Umfang der Selbstheilung der heutigen Diphtherie, eine Frage, die gerade B. umsomehr in den Vordergrund jeder Erörterung über eine rationelle Diphtheriebehandlung hätte stellen sollen, je ausdrücklicher er hervorhebt, dass der moderne Arzt sich auf eine örtliche Behandlung dieser Krankheit überhaupt nicht mehr einlässt.

Aber ungeachtet dieses Mangels ist es doch ganz interessant zu erfahren, dass B. allmählich „immer seltener" seine „Zuflucht" zum D. Heilserum genommen hat, dass er unter 367 ohne Injektion Behandelten nur 2, unter 180 Injizierten aber 14 Todesfälle hatte, dass zudem von den beiden erstgedachten Todesfällen der eine Patient schon moribund ins Krankenhaus kam, der andere 14 Tage nach Ablauf aller Lokalerscheinungen plötzlich an Herzschwäche zu Grunde ging und — last not least — dass es sich bei der „Gesammtzahl" der 547 Erkrankten um „schwere", ja „verzweifelte" Fälle handelte und dass das Serum gerade „in gewissen Fällen", d. h. offenbar nicht bei den von Hause aus kräftigsten Kindern von vornherein fortgelassen wurde. Die örtliche Behandlung bestand nun in Pinselungen und Abtupfungen der erkrankten Rachenpartien mit einer Lösung von:

Liquor. Ferri sesquichlorati
Alumin. crud. pulv.
Acidi borici āā 2,0
Glycerini 20,0

und bald darauf folgenden Gurgelungen mit einer Auflösung von

Tinct. Ratanhiae
Tinct. Guajaci āā 50,0

in einem Glase warmen Wassers.

Zu der erstgenannten Lösung ist zu bemerken, dass das in derselben in der ersten Dezimale enthaltene Alaun bekanntlich sehr ausgesprochene Affinitätsbeziehungen zum Rachen hat und unter anderem schwammige Geschwüre mit gelblich-braunem, übelriechendem Eiter erzeugt. Die gute Wirkung dieser Lokalbehandlung würde demgemäss, falls sie sich bestätigen sollte, wie

so manche andere in der gegnerischen Schule geübte Therapie, für uns eine etwas andere Bedeutung als die eines rein lokalen Reinigungsaffektes haben. Dasselbe gilt von Guajacharz, das ebenfalls eine ausgesprochene Pharyngitis zu erzeugen imstande ist.

Aber wie dem auch sei, diese Fragen haben für unser Thema nur ein nebensächliches Interesse. Was dem Aufsatze Prof. B.'s aber eine ganz besondere Bedeutung gibt, das sind die Schlussbetrachtungen, die Stellungnahme des Klinikers B. zur modernen Bakteriologie. Sie mögen hier ungekürzt Platz finden:

„Obgleich die bakteriologische Untersuchung notwendig ist, haben wir doch seit lange schon die Wahrnehmung gemacht, dass die Anzahl und Art der infizierenden Mikroorganismen keine grosse Bedeutung in bezug auf den Charakter der Krankheit haben. Mit anderen Worten, die bakteriologische Untersuchung bietet uns keinen Fingerzeig für die Prognose. Wir haben schwere Diphtheriefälle gesehen mit sehr wenigen Löfflerschen Bazillen und leichte Diphtherien, die sich in drei bis vier Tagen entwickelten, und deren Pseudomembranen von langen und kurzen Löfflerschen Bazillen strotzten."

„Um die Diagnose zu stellen und uns bezüglich der Prognose äussern zu können, müssen wir uns demnach hauptsächlich auf die klinischen Symptome stützen. Wahrscheinlich ist die Reaktion auf diese oder jene Art von Infektion durch Mikroorganismen eine individuelle Eigentümlichkeit."

„Ich veröffentliche meine Beobachtungen durchaus nicht, um die Methode der Serumtherapie der Diphtherie in Misskredit zu bringen, sondern einfach, um zu zeigen, dass die Frage bezüglich der Spezifizität dieses Serums durchaus nicht entschieden ist. Die mit dieser Angelegenheit beschäftigten Forscher geben sich alle erdenkliche Mühe, um mit Theorien die wohltuende Wirkung ihres Serums zu erweisen. Bis jetzt haben sie noch nichts klargelegt, und oft genug sind ihre Theorien ebenso kompliziert, wie die der Homöopathen. Jeder Theoretiker erfindet einen neuen Ausdruck, um die wirksamen Substanzen dieser organischen Flüssigkeiten zu bezeichnen. Aber alle diese sinnreichen und verlockenden Namen haben die Lösung der Frage auf praktischem Gebiete keinen Schritt weiter gebracht. — Nicht durch immer neue Bezeichnungen (Toxine und Antitoxine, Toxone, Körper und Antikörper, Toxoproteine, Toxalbumine usw.) oder

durch künstlich erdachte geometrische Zeichnungen, welche die Fixierung dieser Toxine durch Seitenketten erklären, wird man dahin gelangen, das Problem der Infektion und der Immunisierung zu lösen. Unzählige Bücher sind bereits voll von diesen immer hinfälligen Theorien, und die Klinik hat noch nicht, wie es zu hoffen wäre, von all diesen Erörterungen Nutzen ziehen können. Besonders in bezug auf die Diphtherie können wir uns nur noch auf die klinischen Symptome stützen, und aller Voraussicht nach können wir erst neue Fortschritte erhoffen, nachdem man tatsächlich mit Erhaltung ihrer chemischen und physiologischen Eigenschaften diese Körper isoliert haben wird, welche man heutzutage mit immer wechselnden Namen tauft. Wir wissen, dass zahlreiche Forscher mit Eifer an der Arbeit sind, diese toxischen Substanzen zu isolieren, und wir Kliniker spenden ihren Bemühungen Beifall. Wir führen ihnen zu Gemüte, dass für den praktischen Arzt die kleinste Entdeckung auf praktischem Gebiete mehr Wert hat, als alle die schönen und noch so feinen Theorien. Aus diesem Grunde habe ich mich nicht gescheut, einen Misston bei den vielen Lobgesängen auf die heilenden Eigenschaften des Diphtherieheilserums erklingen zu lassen, und ich stehe nicht an zu behaupten, dass letzteres die ihm zugeschriebenen spezifischen heilenden Eigenschaften nicht besitzt. Wir dürfen unsere Wachsamkeit unter diesem Dogma von der spezifischen Heilwirkung der antidiphtheritischen Serums nicht einschlafen lassen. Die Frage wird erst in Wahrheit gelöst sein, wenn die physiologische Chemie dahin gekommen sein wird (wie es ehemals bei den Alkaloiden der Fall war) die problematischen Substanzen zu isolieren und alsdann zuverlässigere chemische und physiologische Versuche anzustellen."

Diese vortrefflichen Worte mögen hier als neues Zeugniss für eine in der homöopathischen Schule längst erkannte Wahrheit Platz finden, die von Zeit zu Zeit immer wieder gepredigt werden muss, so lange ihr der in der herrschenden Wissenschaft mit dogmatischer Zähigkeit verkündete Irrtum gegenübersteht.

Selbst den Passus betreffend die komplizierten Theorien der Homöopathen dürfen wir mit gutem Gewissen als anerkennendes Zeugnis dafür entgegennehmen, dass wissenschaftliches Bedürfnis und naturwissenschaftlicher Sinn auch in unseren Kreisen zu finden sind. Und auch was der Herr Professor den Gelehrten seiner Schule so angelegentlich zu Gemüte führt, „dass für den

praktischen Arzt die kleinste Entdeckung auf praktischem Gebiete mehr Wert hat, als alle die schönen und noch so feinen Theorien", das ist bei uns nicht nur längst reale Wirklichkeit geworden, sondern bildet geradezu einen Fundamentalunterschied zwischen beiden Lagern: Hier herrschen von jeher praktische Grundsätze über die Theorien, dort die Theorie zumeist über die Praxis, hier ist das Beharren bei altbewährten Mitteln und Methoden ebenso charakteristisch, wie dort die immer wechselnde Mode.

---

Breslau, 13. Februar 1906.

Sehr geehrter Herr Kollege!

In dem Kampfe um unser Dispensier-Recht dürfte eine unserer schneidigsten Waffen sein: Der Nachweis, dass sehr viele, wenn nicht gar fast alle allopathischen Apotheker von der Homöopathie und deren Arzneimitteln, sowie deren Zubereitung nichts verstehen! Und dass es deshalb nötig ist, den homöopathischen Ärzten die Dispensierfreiheit zu belassen. Beifolgendes Beispiel möge einen Beitrag dazu liefern!

In Bojanowo, einer Stadt der Provinz Posen, behandelte ich im Jahre 1902 ein skrofulöses Kind unter anderem mit Silicea und Calcarea fluor. in Verreibung mit gutem Erfolge.

Mögen nun andere Leute davon gehört haben, kurz, es wandten sich Einwohner dieser Stadt an den dortigen, einzigen Apotheker, Herrn F. Miehle, und verlangten — wie aus beiliegender Postkarte hervorgeht — von ihm jene Präparate. Leider hat der Apotheker aber keine Ahnung davon, denn er nennt die beiden Pulver — Horribile dictu — Kalkarinpulver oder Kulkaukörnchen!!! (cfr. beiliegende Karte).

Nachdem er in meiner Abwesenheit sich vergeblich an mich per Telefon gewandt hatte um Verabfolgung dieser beiden, gar nicht existierenden Mittel, schrieb er an die Medizinal- und Drogen-Grossfirma, mit welcher er in geschäftlicher Verbindung steht und versuchte durch diese Firma (Paul Joh. Wolff) in den Besitz der qu. Mittel zu gelangen.

Die Firma übersandte mir die qu. Karte mit der Bitte um die richtigen Arzneien. Ich erwiderte derselben, dass ich nur an meine Patienten abgeben dürfe, dass aber andererseits solche Namen im homöopathischen Arzneischatze sich nicht vorfänden,

ich es also dem Kranken überlasse, sich eventuell persönlich an mich zu wenden . . . . . .

„Falls es Ihnen möglich ist, bitte mir zu besorgen Kalkarinpulver oder Kulkaukörnchen verordnet von Dr. Weidner (Homöopat), Breslau um das Zahnen der Kinder zu erleichtern. Haben Sie schon die Mellinghofsche Broschüre?" (Dies die Postkarte.)

. . . . Diese Karte ist doch ein schlagendes Beispiel für die Ignoranz des betreffenden Apothekers!!!

Bereits im vorigen Jahre übergab ich dem Kollegen Dr. Schwarz Material über die Verurteilung des Apothekenbesitzers der damaligen Naschmarkt-Apotheke, Herrn Kowalski zu 200 Mark Geldstrafe wegen Abgabe falscher homöopathischer Arzneien. Kommerzienrat Schwabe weiss übrigens auch davon. Schwarz hat doch hoffentlich den Berliner Herren das Material seinerzeit übergeben.

Mit freundlichen, kollegialen Grüssen bin ich

Ihr ergebener Sanitätsrat Weidner.

---

In „Homoeopatisch Moondblad" erzählt Kollege v. d. H(orst) aus Leyden, wie ein Apotheker ihn um „ein gutes Mittel gegen Keuchhusten" fragte, und wie er im weiteren Gespräch erfuhr, dass der Apotheker das im Auftrage eines allopathischen Kollegen frug, der ihm gesagt hatte: „Wenn Sie ein gutes homöopathisches Mittel gegen Keuchhusten wissen, müssen Sie mir das mal nennen, denn ich habe mit meinen Arzneien so wenig Erfolge, dass ich wohl einen Versuch mit einem homöopathischen Mittel machen möchte, wenn Sie mir ein gutes nennen können." Kollege v. d. H. knüpft daran dann eine Betrachtung über die wenig erfreuliche Tätigkeit des allopathischen Arztes, der, wenn die Mutter ihr Kind mit der Diagnose Keuchhusten zu ihm bringt, nichts besseres zu tun hat, als ein Rezept für das augenblickliche Mode-Mittel zu verabreichen, während der Homöopath imstande ist, nach Anamnese und Beobachtung einen sicheren Griff in seinen Arzneischatz zu tun. Individualisieren ist, wie überall, auch hier notwendig. Kollege v. d. H. teilt dann einen Fall mit, wo Ipecacuanha nicht recht anschlug, und wo er durch das eigenartige Niesen des Kindes während des Anfalls auf Cyclamen gebracht wurde, das eine ganz ausgesprochene und schöne Heilung hervorbrachte.

Kollege A. de Groot aus Utrecht berichtet über eine Tuberculosis ossis ilei et sacri, geheilt durch 16 über mehrere Wochen verteilte Einspritzungen von Neutuberculin Koch. Anfangsdose war 1 Tropfen einer Lösung von 1:1 000 000. Der Fall war vorher schon erfolglos mit Jodoformglycerin-Injektionen behandelt, und war, als er ihn übernahm, mit einem bis an die 11. Rippe reichenden Abszess und mehreren Fisteln kompliziert.

Kollege W. Rolvink aus Arnheim hatte zwei erfolgreiche gynäkologische Fälle. Eine Cyste des linken Ovariums, die schon operiert werden sollte, und die unter Apis D6 in 8 Monaten verschwand. Das Resultat war bleibend — drei Jahre später sah er die Patientin wegen anderer Beschwerden wieder, und konnte da feststellen, dass der Tumor geheilt war — auch die Beschwerden, die die Patientin damals von seiten des Tumors hatte, waren dauernd verschwunden.

Der andere Fall war eine eitrige, ins Rectum perforierte Parametritis, wo auch von spezialistischer Seite eine Operation als unumgänglich vorgeschlagen war. Bellis D2, Hepar D12, Bacillinum D200 und Pyrogenium D12 brachten in $4^1/_2$ Monaten Heilung. Auch diese Patientin kam später zurück — wegen Husten — so dass der Kollege imstande war, sich von der Dauer des Erfolges zu überzeugen.

Auch in Holland plant man schon seit Jahren die Errichtung eines homöopathischen Hospitals. Vorläufig sind die Finanzen noch nicht ausreichend, um ein eigenes Krankenhaus zu erbauen. Als erster Schritt auf diesem Wege will man jetzt, wo sich eine günstige Gelegenheit bietet, im Diakonissenhaus zu Utrecht eine homöopathische Abteilung gründen, mit einem noch zu ernennenden homöopathischen Arzt als Oberarzt.

---

# Aus fremden Zeitschriften.

---

**Ein Fall von Sulfur-Neuralgie.** (Dr. Douglas, Hahn. Monthly, Juni 1905.

Es handelte sich um eine doppelseitige Gesichtsneuralgie mit stärkerem Befallensein der linken Seite. Die Schmerzen waren schiessend, brennend, reissend und ziehend und wurden durch die geringste Bewegung verschlimmert, so dass die Patientin kaum

zu sprechen wagte. Dieser Zustand hatte bereits 28 Jahre angedauert, und waren die verschiedensten Methoden und Mittel, sogar die Excision des Nerven, ohne nachhaltigen Erfolg versucht worden. Dr. Douglas gelang es zunächst auch nicht, durch Mittel wie Verbascum etc. das Leiden zu beeinflussen, bis ihm die Patientin gelegentlich erzählte, dass sie als 17jähriges Mädchen an „Jucken" gelitten und die Prosopalgie sich eingestellt hätte, nachdem jenes Leiden durch eine Salbe beseitigt worden wäre. Der richtige Weg war jetzt klar vorgezeichnet. Es wurde Sulfur verordnet mit dem Erfolge, dass nach kurzer Zeit sich ein Ausschlag auf dem Kopfe einstellte und die Neuralgie wie mit einem Schlage verschwunden war. Nun sollte aber auch der Ausschlag beseitigt werden, und da das dem Arzte nicht so schnell gelang, wie die Dame es wünschte, wurde sie ihm untreu und begab sich wieder in allopathische Behandlung. Hier wurde das Ekzem durch eine Salbe zum Verschwinden gebracht, aber — dafür stellte sich die Neuralgie wieder ein. Nun wieder zurück zum Homöopathen; doch dieses Mal leider vergeblich. Die erneute Verordnung von Sulfur blieb erfolglos. Die Patientin wanderte wieder von einem Arzt zum andern und starb schliesslich an Entkräftung. Gr.

---

**Mittel bei Delirien.** (Hahn. Monthly, Juli 1905.)

Der Bellad.-Patient ist heiter: er singt, lacht, ist geschwätzig; oder er ist wild: schimpft, schlägt um sich u. s. f., dass oft Gewalt angewandt werden muss. Auch können diese beiden Zustände wechseln. Alle Sinne können an den Halluzinationen beteiligt sein, in erster Linie aber das Gesicht: er sieht Hunde, Katzen etc., ohne sich zu fürchten. Das Gesicht ist gerötet, die Pupillen sind erweitert, der Hals trocken, die Carotiden pulsieren. Bei Hyosc. sind die Fiebersymptome weniger ausgesprochen, es passt mehr bei Delirien ohne aktive Kongestion z. B. infolge von Toxämie, also in asthenischen Fällen. Ist das Delirium besonders heftig, so ist Stramon. angezeigt. Bei Hyosc. ist das Gesicht blass, die Hände sind kühl, auch wenn Fieber vorhanden ist. Das Delirium ist ruhig und unzusammenhängend und schlimmer beim Versuch, zu trinken. Bei Stramon. ist das Fieher hoch wie bei Bellad., aber das Gesicht ist beständig gerötet, das Auge glänzt und die Neigung zum Schlagen und zum Beissen ist noch mehr hervorstechend, als bei Bellad. Die leiseste Berührung verschlimmert und es besteht Zittern der Zunge und der Hände.

Kurz zusammengefasst: Bleiches Gesicht bei Hyosc.; abwechselnd blass und gerötet bei Bellad.; beständig gerötet bei Stramon. Schlimmer von Trinken: Hyosc.; von Licht: Bellad.; von Berührung: Stramon. Gr.

---

**Colchicin bei akutem Gelenkrheumatismus.** (New Engl. Med. Gaz., Dez. 1904.)

Dr. E. E. Allen hält Colchicin wenn auch nicht gerade für ein Specificum, so doch für eins der wirksamsten Mittel bei akutem Gelenkrheumatismus. Er verordnet es gewöhnlich in der dritten Dezimalpotenz 2—4 stdt. 3—5 gtt. Natürlich ist bei Gebrauch dieses Mittels, welches bekanntlich ein sehr stark wirkendes Gift darstellt, die grösste Vorsicht und stete Überwachung des Kranken erforderlich. Sowie sich Störungen von seiten der Verdauungsorgane bemerkbar machen (Erbrechen, Kolikschmerzen, Durchfälle), setzt man kurze Zeit das Mittel aus und gibt es dann etwas schwächer. Die Wirkung ist ausgezeichnet. In 2—3 Tagen lassen gewöhnlich die Schmerzen nach und nach 7 Tagen pflegen die hauptsächlichsten Störungen verschwunden zu sein. Dr. Allen lässt aber das Mittel 10 Tage weiter nehmen, um Recidiven vorzubeugen. Ganz besonders ist noch hervorzuheben, dass Colchicin nicht schwächend auf das Herz wirkt, wie z. B. die Salicylpräparate. Gr.

---

**Zwei Psorin-Fälle.***) (New Engl. Med. Gaz., Dez. 1904 und März 1905.)

1. Eine Frau war bereits 2 Jahre an Arthrit. deform. behandelt und hatte verschiedene Mittel mit nur vorübergehendem Erfolge genommen. Bei einem erneuten Krankenexamen gab sie an, dass sie in ihrer Jugend viel an Hautausschlägen und üblem Körpergeruch gelitten hätte. 2 Dosen Psorin befreiten sie von ihren Schmerzen und die Ödeme liessen nach, so dass sie trotz ihrer entstellten Gelenke wieder ihre Hände gebrauchen und sogar nähen konnte.

2. Frau M. litt seit 7 Jahren an Husten, der im Herbst sich einstellte und bis zur Wiederkehr der wärmeren Jahreszeit anzuhalten pflegte. Die Untersuchung der Brust ergab nur leichten Luftröhrenkatarrh. Ausserdem war aber ein übler Körpergeruch und ein Ekzem beider Hände zu konstatieren. Psorin beseitigte

*) Anm. der Redaktion. Sehr erwünscht wäre, zu wissen, was Psorin eigentlich für ein Präparat, bez. wie es hergestellt ist?



in 14 Tagen (mitten im Winter) den Husten, sowie auch den üblen Geruch. Der Bronchialkatarrh hat sich nicht wieder gezeigt.

Gr.

---

**Ein Tetanusfall.** (Dr. Ellis, Med. Cent., Januar 1905.)

Die Veranlassung war eine Verletzung zweier Zehen. Dr. Ellis empfahl sofortige Amputation, musste sich aber auf den Wunsch der Eltern des kleinen Patienten mit einer antiseptischen Wundbehandlung begnügen. Die Heilung ging auch die ersten Tage glatt von statten; später verschlimmerte sich aber der Zustand infolge von nachlässiger Behandlung von seiten der Eltern, so dass die Zehen schliesslich doch abgenommen werden mussten. Zugleich mit der Verschlimmerung der verletzten Glieder stellten sich Symptome von Tetanus ein. In kurzen Zwischenräumen klagte das Kind über einen heftigen Schmerz, der in den Zehen anfing, am Beine in die Höhe stieg und sich auf Rücken und Nacken fortpflanzte, so dass es das Gefühl hatte, als ob das Rückgrat zerbrechen wollte. Dazwischen Anfälle von Trismus. Es wurden nun nach einander Angustura, Bellad., Hyperic. in hohen und tiefen Verdünnungen gereicht, aber ohne jeglichen Erfolg. Der Zustand verschlimmerte sich zusehends, die Kräfte nahmen ab, die Temperatur stieg, die Pulsfrequenz war 156, die Atmung 46. Dr. Ellis fiel es nun ein, dass Dr. Stevenson, ein in derselben Stadt wohnhafter Eklectiker, im vorhergehenden Jahre einen Tetanuskranken durch Injektion von Karbolsäure gerettet hatte. Er bat also um Zuziehung von Dr. Stevenson und auf dessen Rat entschloss er sich, einen Versuch mit Karbolinjektionen zu machen. Von einer 10%igen wässerigen Karbolsäurelösung spritzte er dem Kranken anfänglich alle 4 Stunden 15 Tropfen, später häufiger und mehr (20 Tropfen) ein. Er erzielte allmähliche Besserung und schliesslich Heilung.

Dr. A. L. Fischer bemerkt zu diesem Falle, die Menge der eingespritzten Karbollösung sei zu gering, um die Heilung auf Sistierung fermentativer Vorgänge im Blute zurückzuführen. Vielleicht wäre die Heilung doch auf homöopathischem Wege zu erklären, da im Krankheitsbilde der Karbolsäure sich zahlreiche dem Tetanus ähnelnde Symptome vorfänden, z. B. livides Gesicht mit kaltem Schweiss bedeckt; intensiver Trismus; ziehender Schmerz in den Gliedern; Steifigkeit im Nacken beim Bewegen des Kopfes; Ziehen in den Nackenmuskeln; heftige Krämpfe mit Trismus etc.

Gr.

---

# Bericht über das erste Betriebsjahr des Berliner homöopathischen Krankenhauses in Gross-Lichterfelde.

Von dem dirigierenden Arzte **Dr. Schwarz.**

---

Nachdem schon vor dem 1. Januar 1905 einige Kranke aufgenommen waren, gingen wir in das erste Jahr des Betriebs mit einem Bestande von 11 Patienten; neuaufgenommen wurden im Laufe des Jahres 224 Patienten, so dass 235 Patienten insgesamt im Laufe des Jahres behandelt wurden.

Von diesen waren

| | | |
|---|---|---|
| männlichen Geschlechts | 78 | |
| weiblichen Geschlechts | 135 | |
| Kinder | 22 | |

Es wurden von diesen im Laufe des Jahres entlassen:

| | | |
|---|---|---|
| geheilt | 113 | |
| gebessert | 47 | |
| ungeheilt | 24 | |
| gestorben sind | 23 | |
| Summa | 207 | Personen, |
| im Hause verblieben | 28 | Personen, |

Von diesen Patienten wurden verpflegt:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 28 | auf ganzer Freistelle | | mit | 945 | Pflegetagen |
| | 50 | auf halber Freistelle | | mit | 3285 | „ |
| | 88 | Vollzahler | 3. Klasse | mit | 2877 | „ |
| | 24 | „ | 2. „ | „ | 885 | „ |
| | 45 | „ | 1. „ | „ | 1269 | „ |
| Summa | 235 | Patienten mit | | | 9261 | Pflegetagen. |

Die Einnahmen und Ausgaben der Anstalt haben sich, was den Betrieb anbelangt, ungefähr das Gleichgewicht gehalten.

Die Bilanz ergibt das Resultat, dass der einzelne Patient im Laufe des Jahres einen Kostenaufwand von

$$\frac{\text{Mk. } 46023{,}45}{9261} = 4{,}97 \text{ Mk.}$$

erfordert hat. In diesem Preise einbegriffen sind die Kosten für Verpflegung, Abwartung, Heizung, Beleuchtung, Verbandzeug, Medikamente, sowie die Ausgaben an Gehältern für das Unterpersonal. Nicht enthalten ist darin ärztliches Honorar, Verzinsung des Anlagekapitals und Gehalt des Oberpersonals.

Der Abschluss ist bei der Schwierigkeit des ersten Jahres des Bestehens der Anstalt als ein äusserst günstiger zu bezeichnen.

Das Krankenhaus ist jetzt in seiner Einrichtung als vollendet anzusehen und es ist von Seiten der Kuratoren nichts gespart worden, um das homöopathische Krankenhaus als ein mustergültiges und erstklassiges herzurichten.

Auch die Gartenanlagen sind vollendet und wird das nächste Frühjahr auch in dieser Hinsicht den Patienten Abwechslung und Naturgenuss bringen. Die Blüte von ungefähr 7000 Blumenzwiebeln der verschiedensten Art, 700 Rosen, 700 Obstbäumen werden Auge und Herz erfreuen.

Eine wesentliche Hülfe ist bei der Einrichtung durch Zuwendung zahlreicher Geschenke aus den Reihen treuer Anhänger erwachsen, unter denen besonders zu nennen sind: ein Harmonium von Gräfin von Sch., etwa 100 Obstbäume und zahlreiche Sträucher vom homöopathischen Verein in Guben, zahlreiche Kissen, Sessel, Bilder und Bücher, für den Gebrauch in den Krankenzimmern, Fahrstühle etc.

In allerletzter Stunde ist dem Krankenhause von Frau S. in Berlin die Summe von Mk. 5000 zum Bau einer kleinen Isolierabteilung und einer Leichenkapelle geschenkt worden. Besonders diese letztere Schenkung ist von nicht berechenbarem Vorteil für das Krankenhaus, weil durch den Bau einer besonderen Isolierabteilung und des Leichenhauses die ansteckenden Krankheiten und die Leichen aus dem Haupthause entfernt werden und der grosse, bis jetzt unbenutzte Isolierflügel dem regulären Betrieb übergeben werden kann.

Ferner ist die von dem verstorbenen Kollegen Geheimrat Dr. Faulwasser-Bernburg gestiftete Summe von 3000 Mark dem Stiftungsfonds zugegangen.

Seit Dezember ist das Krankenhaus fast dauernd voll belegt gewesen und stieg die Zahl der Patienten nach Weihnachten so an, dass wir am 10. Januar 1906 den Isolierflügel vorläufig mit an Tuberkulose leidenden Kranken belegen mussten, um auf den anderen Abteilungen Raum zu schlaffen.

Mit Dank an die Kuratoren und die Freunde der Homöopathie schliessen wir das erste Jahr, auf das wir als ein arbeitsreiches und dadurch schönes zurückblicken können, und gehen mit den besten Hoffnungen in das neue Betriebsjahr hinein.

---

# Das Recht der Arzte nach homöopathischen Grundsätzen bereitete Arzneien selbst zu dispensieren.

In der praktischen sogenannten inneren Medizin — nicht auch in Chirurgie und Geburtshülfe, — bestehen seit länger als einhundert Jahren zwei Gegensätze hinsichtlich des Verfahrens bei Anwendung von Arzneien am Krankenbett, die als allgemein bekannt sind unter den Namen: Allopathie und Homöopathie. Die Anhänger dieser beiden Verfahrungsarten haben sich von jeher mit allen möglichen Mitteln, erlaubten und unerlaubten, bekämpft. In Preussen praktizieren insgesamt mehr als 6000 Ärzte, darunter befinden sich etwa 250, die sich ausdrücklich zur homöopathischen Heilmethode öffentlich bekennen.

Die Homöopathen benötigen nur geringer und darum weniger kostspieliger Arzneigaben zur Behandlung Kranker; aber diese Arzneien müssen besonders sorgfältig nach einer eigenen Methode angefertigt werden. Aus diesen zwei Gründen war der Apothekerstand stets Gegner der Homöopathie. Dies haben die homöopathischen Ärzte stets betont, und da die Anhänger der homöopathischen Heilmethode im Publikum so zahlreich wurden, dass sie und ihr Interesse füglich nicht unberücksichtigt bleiben konnten, erliess die preussische Regierung 1843 ein Gesetz, welches besagt:

„Einer jeden Medizinalperson, soweit sie nach Inhalt ihrer Approbation zur Zivilpraxis berechtigt ist, soll künftig nach Massgabe der nachfolgenden näheren Bestimmungen gestattet sein, nach homöopathischen Grundsätzen bereitete Arzneien selbst zu dispensieren". — Folgen nun die Bestimmungen über die Ablegung eines Examens behufs Nachweises der erforderlichen pharmazeutischen Kenntnisse und derjenigen Kenntnisse, die zur Anwendung homöopathischer Arzneien am Krankenbett erforderlich sind (Instruktion vom 23. Sept. 1844).

Die Ärztekammern der preussischen Monarchie beantragen nun: die Ausübung dieses Selbstdispensierrechtes — wir sagen Dispensierfreiheit — den homöopathischen Ärzten fernerhin zu untersagen und sie anzuweisen, ihre Verordnung fortab nur in den Apotheken anfertigen zu lassen. Sie — die Ärztekammern erwähnen dabei gar nicht, dass der Staat dann an all' den Orten,

wo homöopathische Ärzte praktizieren, und so lange sie dies tun, eigene homöopathischen Apotheken einzurichten gezwungen sein würde. Ihren Antrag begründen die Ärztekammern zwiefach:

1. Wir (d. h. allopath. Ärzte) sind im Wettbewerb geschädigt.

2. Das Publikum ist geschädigt, denn es bekommt gar nicht die Arzneien, die es fordert, denn weder die homöopathischen Ärzte sind wissenschaftlich berechtigt und technisch befähigt, vorschriftsmässig zubereitete homöopathische Arzneien herzustellen, auch kein Apotheker kann das, ausser Dr. Schwabe-Leipzig, und der auch nur, seitdem er vor wenigen Jahren eine kostspielige, mit Dampfkraft betriebene Verreibungsmaschine aufgestellt und in Betrieb genommen hat.

Wir homöopathischen Ärzte behaupten dagegen, dass wir unsere Arzneien stets selbst herzustellen imstande gewesen sind, arbeitend nach den Vorschriften der homöopathischen Pharmakopoe. Die Ärztekammern haben von diesen Vorschriften der homöopathischen Pharmakopoe nicht die geringste Kenntnis, und alle die ihrerseits beigebrachten Gründe beruhen deshalb auf reiner Fiktion. Aber auch die wissenschaftliche Berechtigung ist uns eigen, denn wir leben derselben Überzeugung, die unsere Gegner fordern: dass der homöopathische Arzt nur dann einen sicheren Schluss machen kann darauf, ob eine eingetretene Heilung wirklich auf Einwirkung einer der gemachten bestimmten Arzneigaben erfolgt ist oder nicht, wenn er in jeder Hinsicht sicher ist, dass die Arznei auch in der Tat und Wahrheit die gewesen ist, die er gemeint hat. Das kann der homöopathische Arzt nur dann, wenn er „bei der allerdings einwandsfrei nachgewiesenen Unzuverlässigkeit der Apotheker“ die Arznei selbst bereitet hat.

Von den hier in Frage kommenden drei Interessengruppen — Ärzte, Apotheker, Kranke — berücksichtigt der Ärztekammer-Antrag nur die Interessen der Ärzte; den Apothekern will er hohe finanzielle Lasten auferlegt wissen; vom Interesse der Kranken: geringere Arzneikosten, Zuverlässigkeit der ihnen gegebenen Arzneien, usw. — schweigt er ganz.

Die sämtlichen Beweise für diese unsere Darlegungen sind in der allerdings nur für Ärzte geschriebenen Abhandlung in der Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte enthalten.

---

Anm. Den Mitgliedern des Vereins Preuss. homöop. Ärzte zur Nachricht, dass von Seiten des Ministeriums keine Änderungen in Betreff des Dispensiergesetzes, bez. seiner Ausführung beabsichtigt werden. Windelband.

# Die Zeiten des Auftretens und der Verschlimmerung der Beschwerden mit ihren vorzüglichen*) Arzneien

systematisch und alphabetisch aufs Neue zusammengestellt

von

Dr. Ide-Stettin.

---

Wiederholte Nachfragen nach meiner ersten Arbeit über denselben Gegenstand (siehe Band 5 Heft 5 dieser Zeitschrift), die nicht befriedigt werden konnten, haben mich veranlasst, die Materie wieder zu bearbeiten und wie hier geboten zusammenzustellen. Möge sie auch andern Nutzen bringen, wie mir.

Einzelne Angaben verdanke ich dem Dr. Leeser in Bonn. Sie sind mit L. gekennzeichnet.

## Frühling.

Beschwerden im allgemeinen. Ac., Ambr., Ant. t., Aur., Bell., Calc., Chel., Colch., Kal. b., *Lach.*, Lyc., Merc., Puls., Rhus, Veratr.

Durchfall. $<$ Lach.; Hautausschläge $<$ Natr. s.; Husten $<$ Veratr.; Schnupfen $<$ All. c., Gels.; Zahnweh $<$ Puls.; alte Geschwüre springen wieder auf Lach.

## Sommer.

Beschwerden im allgemeinen. Aeth., Ant. cr., Aran., Bell., Bry., Carb. v., *Kal. b.*, Natr. c., Natr. m., Nux v., Puls., Sass.

Hautaffektionen. $<$ Kal. c., Mur. ac.

---

*) Entsprechend den Werten 1, 2 u. 3 bei v. Bönninghausen.





Besserung. Aesc. h.; Flechten >, im Winter wiederkehrend Psor.; Husten > Ars. jod.

## Herbst.

Beschwerden im allgemeinen. Ant. t., Chin., Kal. b., Merc., *Rhus*, Stram., Veratr.

Asthma < Chin.; Durchfall < Ascl., Ip., Coloc., Iris. v.

## Winter.

Beschwerden im allgemeinen. *Ac.*, Alum., *Am. c.*, *Arg.*, Ars., *Aur.*, *Bry.*, *Camph.*, Carb. v., *Caust.*, Cham., *Dulc.*, *Hell.*, *Hep.*, Ip., *Kal. c.*, Mosch., Nitr. ac., Nux m., *Nux v.*, *Petr.*, Psor., *Rhus*, Sabad., *Sep.*, Stront., Veratr.

Asthma < Carb. v.; Hautaffektionen < Alum., Nux m., Petr.; Husten < Cham., Kal. c., Psor. (Husten jeden Winter); bei alten Leuten die ganze kalte Jahreszeit Am. c.; rheumatische Beschwerden < Rhus.

## Mond.

Neumond. Alum., Am. c., Caust., Clem., Cupr., Daph., Sep., Sil.

Vollmond. Alum., Calc., Graph., Natr. c., Sep., Sil., Sulf. (rheumatische Beschwerden).

Zunehmender Mond. Arn., Clem.

Abnehmender Mond. Dulc., Thuja. Schwerhörigkeit < Graph., Sil.; Hautsymptome < Alum., Calc.; Krämpfe Calc., Sil.

## Die Fieberzeiten.

Frost, morgens. *Ang.*, Apis, Arn., Ars., *Bov.*, *Bry.*, Calc., Chin. s., *Con.*, Cycl., *Eup. perf.*, Ferr., Gels., Graph., Hell., Hep., Led., Lyc., *Merc.*, Mur. ac., *Natr. m.*, *Nitr. ac.*, *Nux v.*, Ph., *Podoph.*, Rhus v., *Sep.*, Spig., Staph., Sulf., *Veratr.*

„ nach dem Aufstehen. *Calc.*, Spig., *Veratr.*

„ vormittags. Ambr., *Ang.*, Ant. cr., Arn., *Ars.*, Asar., *Cact.*, *Calc.*, Chin. a., Chin., *Cycl.*, *Dros.*, Eup. perf., Led., Natr. c., *Natr. m.*, *Nux v.*, Ph. ac., Stront., *Sulf.*, Viola tr.

„ mittags. Ant. cr., Arg., Arn., Ars., Bor., Elaps., Elat., Eup., perf., Gels., *Lobel*, *Lyc.*, *Natr. m.*, Ph., *Puls.*, Sulf.

„ nachmittags. Ang., Arg., *Apis*, Arn., *Ars.*, Anac. (nach dem

Mittagessen), Asaf., Bor., Bov., Bry, *Carb. an.*, Caust., Chel., *Chin.*, *Chin. s.*, Cin., Cocc., Con., Dros., *Ferr.*, *Gels.*, Graph., Lach., *Lyc.*, Nitr. ac., *Nux v.*, Ph. ac., Psor., *Puls.*, Ran. b., Rhus, Sabad., Sil., Spig., Staph., Stram., Sulf., Thuja.

Frost, abends. *Alum.*, *Am. c.*, Am. m., *Apis*, *Arn.*, *Bell.*, Bor., Bov., *Bry.*, Calad., Calc., Canth., Caps., Carb. an., Carb. v., Cedr., Chel., *Chin.*, *Cin.*, *Cycl.*, Gamb., Gels., Graph., *Hep.*, Ign., Kal. c., Lach., *Lyc.*, Magn. m., *Merc.*, Mur. ac., Nitr. ac., Nitr., Nux v., Petr., Ph. ac., *Ph*, *Puls.*, *Rhus*, *Sep.*, Staph., *Sulf.*, Tarant.

„ nachts. Alum., Am. m., Apis, Ars., Bell., Bov., Caust., *Eup. perf.*, *Ferr.*, *Hep.*, *Hyosc.*, Lach., *Merc.*, Nitr. ac., Nux v., *Par.*, *Ph.*, *Sulf.*

„ vor Mitternacht. Ph., *Puls.*

„ um Mitternacht. *Caust.*

„ nach Mitternacht. *Ars.*, *Calad.*, Hepar, *Ferr.*, Op., Sil., Thuja.

„ nie nachts. Chin.

„ 1 Uhr a. m. *Ars.*, Puls., Sil.

„ 2 „ „ *Ars.*, Canth., Hep., Sil.

„ 3 „ „ Cedr., Thuja.

„ 4 „ „ Alum., Am. m., *Arn.*, *Cedr.*, Con.

„ 4—5 Uhr a. m. Nux v., Sulf.

„ 5 Uhr a. m. Apis, Bov., Chin., Dros., Sil.

„ 6 „ „ Arn., Bov., Hep., Lyc., Nux v., *Veratr.*

„ 7 „ „ *Eup. perf.*, Hep., *Podoph.*

„ 7—9 Uhr a. m. *Eup. perf.*, *Podoph.*

„ 8 Uhr a. m. *Eup. perf.*, Thuja.

„ 9 „ „ *Eup. perf.*, Kal. c., Lyc., Natr. m.

„ 9—11 Uhr a. m. *Natr. m.*, Stann.

„ 10 Uhr a. m. Ars., Cact., *Natr. m.*, Petr., Rhus, *Stann.*, Sulf.

„ 10—10 Uhr p. m. Sulf.

„ 10,30 Uhr a. m. Caps., Lobel.

„ 10—11 Uhr p. m. Ars., *Natr. m.*, Nux v.

„ 10—2 Uhr p. m. Merc., Sulf.

„ 10—3 „ „ Sil., Sulf.

„ 11 Uhr a. m. Bapt., *Cact.*, Chin. s., Hyosc., Ign., *Natr. m.*, Nux v., Op., Sep.

„ 11—12 Uhr. Cob., Kal. c.

Frost, 11 Uhr a. m. bis 11 Uhr p. m. *Cact.*
„ 11 „ „ „ 4 „ „ Gels.
„ 12 „ Ant. cr., Elaps., Elat., Ferr., Gels., Kal. c., Lach., Sil., Sulf.
„ 12—2 Uhr p. m. *Ars.*, Lach.
„ 1 Uhr p. m. Ars., Cact., Canth., Lach., *Puls.*
„ 1—2 Uhr p. m. *Ars.*, Eup. perf.
„ 2 Uhr p. m. *Ars.*, Calc., Eup. perf., Ferr., Lach., Nitr. ac., Puls.
„ 2—3 Uhr p. m. Lach.
„ 3 Uhr p. m. *Ang.*, *Ant. t.*, *Apis*, *Ars.*, Bell., *Cedr.*, *Chin. s.*, Samb., *Staph.*, *Thuja.*
„ 3—4 Uhr p. m. Apis, Lach.
„ 3—5 „ „ *Apis*, Con.
„ 3—6 „ „ Ars.
„ 3—3 „ a. m. *Canth.* (Tertianfieber).
„ 4 Uhr p. m. Aesc., *Apis*, *Cedr.*, Graph., Hep., *Lyc.*, Nux v., *Puls.*
„ 4—5 Uhr p. m. *Apis*, Cob., Graph.
„ 4—7 „ „ Kal. jod.
„ 4—8 „ „ Bov., Graph., Hell., Hep., *Lyc.*, Magn. m., Natr. s.
„ 5 Uhr p. m. Cedr., Con., Hepar, *Kal. c.*, *Lyc.*, Nux v., Rhus, *Thuja.*
„ 5—6 Uhr p. m. Cedr., Kal. c., Ph., Sulf., Thuja.
„ 5—7 „ „ Hepar.
„ 5—8 „ „ Carb. an., Hep.
„ 6 Uhr p. m. Arg. n., Cedr., *Hep.*, *Kal. c.*, Nux v., Petr., Sil.
„ 6—8 Uhr p. m. Hep., Kal. jod., Naj., Sulf.
„ 6—5 „ a. m. *Hep.*
„ 7 Uhr p. m. Bov., Cedr., Gamb., *Hep.*, Lyc., Puls., *Rhus*, Sulf., Tarant.
„ 8 Uhr p. m. Bov., Caust., Coff., Elaps., Hep., Rhus.
„ 9 „ „ Bov., Gels., Magn. s., Ph. ac.
„ 9—10 Uhr p. m. Magn. s.
„ 10 Uhr p. m. Bov., Chin. s., Kal. jod., Petr., Sab.
„ 11 „ „ *Cact.*, Carb. an., Sulf.
„ 12 „ „ Caust., Ars., Canth.

Hitze, morgens. Ang., *Apis*, Arn., Calc., Caust., Cham., Hep., Kal. j., Natr. m., *Puls.*, Rhus, Sulf.

Hitze, vormittags. Cham., *Gels.*
" " 9—12 Uhr. *Cham.*, Kal. c. (und 5 Uhr p. m.).
" " 10 Uhr. *Gels.*, *Natr. m.*, *Rhus.*
" " 11 " Bapt., Calc., *Natr. m.*
" mittags. Ars., Bell., Elaps. (und Mitternacht) Stram.
" nachmittags. Anac., Ang., *Apis*, *Ars.*, Asa f., *Bell.*, Bry., Canth., Chel., Chin., Colch., *Gels.*, *Ign.*, Kal. c., *Lach.*, Lyc., Natr. m., Nitr. ac., Ph., Puls., Ruta., Sep., Sil., Squil., Staph.
" " mit Frostigkeit. *Apis*, Ars., Colch., Podo.
" " " Frost abwechselnd. *Calc.*
" 12—1 Uhr p. m. Sil.
" 1—2 " " *Ars.*
" 2 " " *Puls.*
" 3—4 " " *Apis* (danach Frost).
" 4 " " Anac. (jeden Tag, besser nach Essen), Apis, Hep., Ipec., Lyc., *Puls.*
" 4—5 " " Stann.
" abends. *Ac.*, Aesc., Ars., Bapt., *Bell.*, Berb., *Bry.*, Calc., Carb. v., Cham., Chel., *Chin.*, Cin., Hep., Hyosc., *Lach.*, *Lyc.*, Merc., Mez., Petr., Ph. ac., *Ph.*, Psor., *Puls.*, *Rhus*, Sass., Sep., Sil., Sulf., Thuja.
" " im Bett. Ac., *Bry.*
" " mit Frostigkeit. Ac., Cham., Elaps., Sil.
" " 6 Uhr p. m. *Nux v.*, Rhus.
" " 6—7 Uhr. Calc., Nux v.
" " 6—8 " Caust., *Lyc.*
" " 7—12 " p. m. Aesc. (nach Frost um 4 Uhr p. m.).
" " 7 " " Lyc.
" " 8 " " Ph.
" nachts. *Ac.*, Alum., Apis, *Ars.*, Bar. c., *Bapt.*, *Bell.*, *Bry.*, Calc., Canth., Carb. v., Cham., Cimicif., *Cin.*, *Colch.*, Dros., Hep., Kal. b., *Lach.*, Lyc., *Merc.*, Merc. cy., Morph., Mur. ac., Natr. a., Nitr. ac., Nux v., Op., Petr., Ph. ac., *Ph.*, *Puls.*, *Rhus*, Sabad., Sep., *Sil.*, Stram., *Sulf.*
" " mit Frostigkeit. Colch., Elaps., Kal. b., Sil., *Sulf.*
" " " Schweiss. Ant. cr., *Bell.*, Colch., *Merc.*, *Ph.*, Psor., *Puls.*, *Rhus*, Sep., *Sulf.*

Hitze, 9 Uhr p. m. *Bry.* — 10 Uhr p. m. Hydr., Lach.
„ vor Mitternacht. Bapt., *Bry.*, *Calad.*, Carb. v., Chin. s., Laur., Magn. m.
„ um Mitternacht. *Ars.*, Calad. (mit Schweiss im Schlaf, der beim Erwachen schwindet), Cham. (mit Schweiss in der Rückenlage), Elaps. (und Mittag), Rhus, Stram. (und mittags), Sulf., Verat.
„ nach Mitternacht. *Ars.*, Kal. c., Lyc., Ph., Ran. sc., Rhus, Sulf., Thuja.
„ 2 Uhr a. m. Ars. — 3 Uhr a. m. Thuja.

## Periodizität.

Im allgemeinen. Agar., *Alum.*, Anac., Ant. cr., *Arg.*, Arn., *Ars.* Asar., Bar. c., Cact., Calc., Canth., Caps., Carb. v., *Cedr.*, *Chin.* *Chin. s.*, Cupr., Ign., Ipec., Lyc., *Natr. m.*, *Nitr. ac.*, Nux v., Ph., Plb., Puls., Rhod., Rhus, Sabad., Sep., Sil., Spig., Stann., Staph., Sulf., Thuja, Valer., Verat.

Regelmässig zur selben Zeit auftretend. Aran. d., *Cedr.*

Alle 21 Tage. Aur.
„ 14 „ Ars., Chin., Lach.
„ 14 „ gut, dann 14 Tage schlecht. Magn. m.
„ 10—14 Tage. Kal. ph.
„ 7 Tage. *Ars.*, Aur. m., Canth., Cedr., Croc., Eup. perf., *Ph.*, Sang., Sil., *Sulf.*
„ 4 „ Ars.
„ 3 „ Eup. perf.
„ 3—4 Tage. Aur.
„ 2 Tage. Calc. (abends), Cham., Chin., Ipec. (oder täglich zur selben Stunde Magenbeschwerden), Natr. m.

Angstanfälle. Cham., Sulf.
Geisteskrankheit. Con.
Geistige Depression. Aur., Con.
„ Unruhe. Ars.
„ „ jeden dritten Tag. Anac.
Krämpfe oder Zuckungen täglich zur selben Stunde. Ign.
Schmerzanfälle nächtlich regelmässig gegen Mitternacht. *Arg. n.*
Schwindel. Arg., Camph., Cocc., Ign., Kal. c.
Vergesslichkeit von kurzer Dauer. Nux m.

Kopfschmerzen. Aeth., *Alum.*, Anac., Ars., Bell., Cact., Calc., Carb.v., *Cedr.*, *Chin.*, Ferr., Ign., Kreos., Lach., Lyc., *Natr. m.*, *Nitr. ac.*, Nux. v., Ph., Puls., Rhus, Sang., *Sep.*, *Sil.*, Spig., Sulf.

Kopfschmerzen zur selben Stunde. Cedr., Kal. b.

„ jeden Tag. Ars., Natr. m., Nux m., Nux v., Sil.

„ „ „ zur selben Stunde. Ars., Cimicif., Gels., Kal. b., Natr. c.

„ jede Nacht. Rhus.

„ jeden andern Tag. Ambr., Chin., Cimicif., *Ph.*

„ alle drei Tage. Eup. perf., Hydr. c.

„ drei oder vier Tage. Aur., Eup. perf.

„ alle sieben Tage. Calc. a., *Iris. v.*, *Lac. d.*, Nux m., *Ph.*, Phyt., Sabad., *Sang.*, *Sil.*, *Sulf.*

„ jeden Sonntag (als Ruhetag). Rhus.

„ alle 10 Tage. *Lach.*

„ „ 14 „ *Ars.*, Calc., Chel., Chin., Ign., Nicc., Phyt., Puls., *Sulf.*

„ „ 6 Wochen. Magn. m. (in Stirn und Augen, als ob der Kopf bersten will).

Augenschmerzen. Cedr., Chin., Coloc., Euphr., Gels., Natr. m., *Prun.*

Blindheit. *Ant. t.*, Chel., Chin., Dig., Euphr., Hyosc., Merc., Natr. m., Ph., Puls., Sep., Sil., Sulf.

Nasenbluten. Kal. c. (9 Uhr a. m.)

Ohrlaufen. Sulf. (jeden 7. Tag).

Schwerhörigkeit. Sec., Spig.

Gesichtsschmerz. Ars., Cedr., Chin., Chin. s., Guaj., Magn. ph., *Natr. m.*, *Spig.*, Thuja.

Zahnschmerz jeden zweiten Tag. Cham., Natr. m.

„ alle sieben Tage. Ars., Calc. a., Ph., Sulf.

Jucken in der Kehle. Cist.

Übelkeit. Ipec., Sang.

Wasseraufsteigen jeden zweiten Tag. Lyc.

Erbrechen. Chel., Cupr., Nux v.

Bauchschmerz. Ars., Calc., *Cham.*, Chin., Cimicif., Coloc., *Cupr.*, *Ign.*, Ipec., Iris. v., Lac. c., *Nux v.*, Sulf.

„ täglich. Ign. (krampfhaft), Natr. m.

Durchfall. Alum., *Chin.*, Fluor. ac.

„ täglich zur selben Stunde. Apis., Sabad., Selen., Thuja.

„ alle drei Wochen. Magn. c.

„ jeden Sommer. Kal. b.

Stuhlverstopfung. Kal. b.
„ jeden andern Tag. Ambr., Calc., Cocc., Con., Kal. c., Natr. m., Sulf.
„ alle drei Monat. Kal. b.
Brennen in der Vagina täglich zur selben Stunde. Chel.
Heiserkeit. Nux v.
Asthma. Alum., Asa f., *Cact.*, Carb. v., Chel., Hydr. ac., Plb.
„ Alle sieben Tage Kal. c. — Alle acht Tage Sulf.
Husten. Ars., Cocc., Cocc. c., Lach., Lact. v., Lach., Nux v., Stram.
„ jeden zweiten Tag. Anac., Lyc., Nux v., Sep.
„ „ Tag um dieselbe Stunde. Lyc., Sabad.
Herzklopfen, 2 Uhr a. m. Benz. ac. (den Schlaf störend).
Genickschmerzen. Chin. s.
Schmerzen in den Beinen. Lyc., Lyss., Rhus.
Furunkel. Ars., Jod., Merc., Sulf.
Schläfrigkeit. Jeden zweiten Tag Lach.
Einschlafen, spätes. Jeden zweiten Tag Lach.
Schlaf, unruhig. Jede zweite Nacht Asar.
Frost. *Aran. d.*, *Bov.*, *Cact.*, Elaps., *Cedr.*, Chin. s., Sabad., Spig.
„ mit dem Glockenschlag eintretend. Aran. d., Cact., Cedr., Gels.
„ unregelmässig. *Ars.*, Eup. perf., Ipec., Nux v., *Puls.*, Sep.
„ jeden Tag zur selben Stunde. Cact., Cedr., Cin., Gels.
„ „ zweiten Tag. Lyc.
„ alle vierzehn Tage. Ars., Calc., Chin.
Hitze, zu derselben Stunde. Sabad., Sil., Stann.
Quotidianfieber. Ang., Arn., *Ars.*, *Cact.*, Caps., Cedr., Chin. s., Cin., Dros., Eup. perf., Gels., *Ipec.*, Lyc., *Natr. m.*, *Nux v.*, Podo., *Puls.*, Rhus, Samb., Spig.
„ doppeltes. Bell., Chin., *Elat.*, *Graph.*, Puls., Stram., Sulf.
Tertianfieber. Ap., *Aran. d.*, *Ars.*, Brom., *Bry.*, Calc., Canth., *Caps.*, Cedr., Cham., Chin., Chin. s., Cimx., *Eup. perf.*, *Eup. pur.*, *Ipec.*, Lach., Lyc., Natr. m., *Nux v.*, Podo., *Puls.*, Rhus., Thuja.
„ doppeltes. *Ars.*, *Rhus.*
Quartanfieber. Arn., *Ars.*, *Cimx.*, Elat., *Hyosc.*, Ign., *Jod.*, *Lyc.*, Meny., Natr. m., Nux v., *Puls.*, *Sabad.*, *Verat.*
„ doppeltes. Ars., *Dulc.*, Eup. pur.
Siebentägiges Wechselfieber. Am. m.

## Am Tage.

Im allgemeinen. Am. m., Cimicif., *Ferr.*, Natr. a., Natr. c., *Natr. m.*, Nitr. ac., *Puls.*, *Rhus*, Sang., *Sep.*, *Sulf.*

Besser tags. Ac., Apis, Arn., Bry., Cham , Euphr., Lach. (Husten), Merc. (Husten), Magn. ph., (Schmerzen), Sep.

Schmerzen tags, nicht nachts. Arg. n.

Schlimmer tags, solange es hell ist. Nux v.

Von Morgen bis Mittag zunehmend, mit dem Sinken der Sonne abnehmend. Ac., Glon., Kal. ferr. cyan., Spig., Stram.

Angst. Bell.

Misstrauisch. Merc.

Reizbar. Merc. c.

Rucken mit dem Kopf. Sep.

Ruhelos. Rhus.

Schwäche. *Am. c.*, *Natr. m.*, *Stann.*, *Sulf.*

Träumerisch (immer wie im Traum). Ars.

Jucken der Augenlider. Sulf.

Tränen der Augen. *Alum.*

Schmerzen in den Augen. Hep., *Kalm.*, *Sang.*

Brennen in den Augen. Mang.

Druck in den Augen. Caust., Lyc.

Lichtscheu. Graph.

Tagesblindheit. Calc., Sil., Stram.

Trübsichtigkeit. Apis.

Ohrgeräusche. Ph. ac., Sulf.

Gelber Abgang aus der Nase. Arum. tr.

Schmerzen in den Nasenknochen. Sulf.

Schnupfen. Nux v.

Gesichtsschmerzen. Cimicif., *Spig.*

Zahnschmerzen. Coccionel.

Durst. Led.

Aufstossen. Bry., *Jod.*, Petr., saures Aufstossen Nux v., *Sulf.*

Brechwürgen. Stann.

Übelkeit. Nitr. a.

Blähungsabgang. *Sulf.*

Kolik, periodische. *Natr. m.*

Durchfall nur tags. Con., Elaps., Form., Granat., Hep., Kal. c., *Natr. m.*, Nux v., *Petrol.*

Incontinentia alvi. *Hyosc.*

Afterjucken. *Sulf.*
Harndrang. *Ferr. ph.* (nur tags), Mang.
Harnen, häufiges. Magn. m., Psor., *Rhus.*
„ seltnes. Lyc.
„ unwillkürliches. Bell., Ferr., *Ferr. ph.*, *Fluor. ac.*
„ unwillkürliches und nachts. Arg. n., *Ars.*, *Caust.*, Hyosc., Rhus.
„ unwillkürliches und im Schlaf. Bell.
Harnmenge, vermehrt. Sulf.
„ vermindert. Lyc.
Erektionen. Chel., Oleum, Ph.
Pollutionen. Nux v.
Menses nur bei Tage. Caust., *Puls.*
Heiserkeit. Ac., Ars.
Athmung, keuchend. Lyc.
Bronchialrasseln. Arg. n.
Husten. *Am. c.*, Arg., Arn., Bell., Bry., Calc., *Euphr.*, Kali c., *Lach.*, *Natr. s.*, *Ph.*, *Spong.*, (trocken); Staph.
Husten, nur tags. Am. c., Calc., *Euphr.*, Lach., Ph.
„ jeden zweiten Tag. Anac., Nux v.
„ beharrlicher. Squill.
„ rasselnder, und im geschlossenen Raum, nicht nachts oder im Freien. Arg.
Schmerzen auf dem Sternum. Calc. ph.
Herzklopfen. Ac., Jod.
Rückenschmerz. Camph.
Zucken der Glieder. Sep.
Schmerzen, reissende in den Armen. Sulf.
Taubheit der Hände. Zinc.
Kälte der Füsse. Silic.
Krämpfe in den Unterschenkeln. Ferr. m.
„ in den Waden. Lyc. (beim Krummsitzen), Petr.
„ in den Füssen. Petr., Sep.
„ in den Sohlen. Agar., Nitr. ac., Nux v., Petr., *Sulf.*
Schwere in den Beinen. Puls.
Taubheit der Unterschenkel. Carb. an.
Jucken. Hydr. c., Oleand. (am Kopf).
Jucken bei Überhitzung. Ign., *Lyc.*
Gähnen. Natr. c., Natr. s., *Nux v.*, Sulf.

**Schläfrigkeit.** *Ac.*, Agar., Agn., *Aloe*, Alum., Am. c., *Anac.*, *Ant. cr.*, *Ant. t.*, *Apis*, Arn., *Ars.*, *Asa f.*, Bar. c., *Bell.*, Bor., Bow., *Brom.*, *Bry.*, *Calc.*, *Calc. ph.*, Camph., *Cann. i.*, Cann. s., Canth., Carb. an., *Carb. v.*, Carb. s., *Caust.*, Cham., *Chel.*, Chin., Cic., Cin., Clem., Cocc., *Con.*, Cop., *Croc.*, Crotal. h., Cupr., *Cycl.*, Dig., *Eup. perf.*, Ferr., Form., *Fl. ac.*, Graph., Hell., Hep., Hyosc., Kal. br., *Kal. c.*, Lach., *Laur.*, Led., Lyc., Magn. m., Merc., *Merc. c.*, Merc. j., *Mosch.*, *Natr. c.*, *Natr. m.*, Nitr. ac., *Nux m.*, *Nux v.*, *Op.*, Oxal. ac., Petr., *Ph.*, *Ph. ac.*, Plb., *Puls.*, Ran. b., Rhod., *Rhus*, Rut., *Sabad.*, *Samb.*, Sass., Sec. c., Sel., *Sep.*, *Sil.*, Spig., Staph., *Stram.*, *Sulf.*, *Sulf. ac.*, *Thuja*, *Veratr.*, Viol. tr., Zinc.

**Schläfrigkeit am Tage, nachts schlaflos.** *Natr. m.* (L.)

**Frost.** *Chin.*, Natr. m., Sil.

**Frost alle Tage.** Sil.

**Hitze nur am Tage.** Ant. t., Eup. perf., *Sep.*

**Schweiss.** *Ant. t.*, *Calc.*, *Carb. an.*, *Chin.*, *Con.* (beim Augenschliessen), *Dulc.*, *Ferr.*, *Graph.*, *Hep.* (tags und nachts ohne Aufhören), *Kal. c.*, *Lyc.*, *Merc.* (mit Übelkeit), *Natr. c.*, *Natr. m.*, *Nitr. ac.*, *Ph. ac.*, *Rheum.*, *Selen.*, *Sep.*, *Staph.*, *Stram.*, *Samb.* (fortwährend Tag und Nacht), *Sulf.*

**Schweiss, starker im Schlaf.** *Caust.*

## Morgens (4—9 Uhr).

*Abies. n.*, *Ac.*, *Agar*, *Aloe*, *Ambr.*, *Am. m.*, *Anac.*, *Ant. cr.*, *Ant. t.*, *Arg.*, *Arg. n.*, *Arn.*, *Ars.*, *Ars. j.*, *Aur.*, *Bapt.*, *Bor.*, *Bov.*, *Bry.*, *Calc.*, *Calc. ph.*, *Caps*, *Carb. an.*, *Carb. v.*, *Chel.*, *Chrom. ac.*, *Cin.*, *Coca.*, *Coff.*, *Con.*, Corn. c., *Croc.*, *Dig.*, *Diosc.*, *Dros.*, *Dulc.*, *Eup. perf.*, *Euphr.*, *Ferr.*, *Gamb.*, *Gels.*, *Guaj.*, *Hep.*, *Hydr.*, *Ign.*, *Kal. b.*, *Kal. c.*, *Kal. j.*, *Kal. n.*, *(Nitr.)*, *Kalm.*, *Kreos.*, *Lach.*, *Merc.*, *Merc. j. fl.*, *Natr. c.*, *Natr. m.*, *Natr. s.*, *Nitr. ac.*, *Nux v.*, *Onos.*, *Op.*, *Petr.*, *Ph. a.*, *Ph.*, *Phyt.*, *Podoph.*, *Psor.*, *Puls.*, *Ran. b.*, *Rheum*, *Rhod.*, *Rhus*, *Rumx.*, *Sab.*, *Salic. ac.*, *Sang.*, *Sel.*, *Senec.*, *Seneg.*, *Sep.*, *Sil.*, *Spig.*, *Squil.*, *Stann.*, *Staph.*, *Stram.*, *Sulf.*, *Tarax.*, *Valer.*, *Verat.*, *Verat. v.*, *Verb.*, Abrot., Abs., Am. c., Ang., Bar. c., Bell., Benz. ac., Calad., Carb. an., Caust., Chin., Cic., Cimicif., Clem., Cocc., Cocc. c., Cod., Colch., Crot. t., Cupr., Euph., Ferr. ph., Form., Gran., Graph., Grat., Led., Lyc., Magn. m., Mar., Merc. c., Menth., Mez., Natr. a., Oleand., Op., Par., Pareir., Plant., Plb., Sass., Sulf. ac., Tabac., Thuja, Viol. o.

Nach Sonnenaufgang. Cham., Nux v.
4 Uhr am. Apis.
5 „ „ Kal. j., Kal. ph. (von 2 Uhr an).
8 „ „ Thuja.
9 „ „ Cham.
< Gegen Morgen. Bell.
< Morgens beim Erwachen. Ign., Natr. m., Nux v., Sulf.
> Bei Tagesanbruch. Aur., Colch., Mez., Nux v., *Symph.*
> Morgens. Chel. (Neuralgien), Merc. (rheumatische Beschwerden; Schwinden der Beschwerden, die nachts sich verschlimmert hatten, so dass die Bettruhe nun wohltätig ist), Zinc.

Im Bett Wohlbefinden; nach dem Aufstehen und mit Beginn der Tagesgeschäfte kommen die Beschwerden. Jod.

Morgens zunehmend bis Mittag, abnehmend mit dem Sinken der Sonne. Ac., Glon., Kalm., Mez., *Spig.*, Stann., Stram.

Angst. Ail., *Ars.*, Chin., Graph., Lach., *Ph.*, Sulf.
„ 3 Uhr a. m. Ars.
„ beim Erwachen. Carb. v., Caust., Chin., *Lach.*, Lyc.

Betäubt, wie Thuja.
Bewusstlos. Bry., Nux v.
Chorea. Mygal.
Delirium. Bry. (bei Tagesanbruch).
Eigensinnig. Staph. (wirft die Sachen von sich).
Frohsinn. Fluor. ac.
Furcht. Graph.
Krämpfe. Calc., Caust., Crotal. h., Magn., Ph., Plat., Sep.
„ 9 Uhr. Bry.
Lebensüberdruss. Lach., Lyc.
Mattigkeit. Am. c., Ambr., Carb. an., Con., Croc., Merc. c., Natr. m., Nitr. ac., Nux v., Petrol., Stront.
Müdigkeit. Bry., Carb. v., Cham., Kal. chlor., Natr. m., Nux v., Sulf.
Niedergeschlagen, lustig abends. Zinc.
Ohnmacht. Alumn., Ars., Cocc., Con., Nux v., Sang., Sulf.
„ beim Aufstehen. Bry., Cocc., Jod., Lach., Kreos. (wenn man früher aufsteht als gewöhnlich), Nux v. (während und nach den Menses), Sep.

Reizbarkeit. Bell., Lach., *Lyc.*, Merc., Bij r., Natr. m., Natr. s., *Staph.*

Ruhelos. Gels., Lach.

**Schwäche.** *Ambr.*. Arg., *Ars.*, *Bry.*, *Carb. v.*, *Con.*, *Croc.*, *Gels.*, *Lach.*, *Lyc.*, *Magn. c.*, *Magn. m.*, *Merc.*, *Natr. c.*, *Natr. m.*, *Nitr. ac.*, *Nux v.*, *Petr.*, *Ph. ac*, *Ph.*, *Puls.*, *Sep.*, *Sil.*, *Spig.*, *Staph.*, *Stront.*, *Sulf.*, *Verat.*

„ alle Morgen. Acal. ind., Tarant.

„ allgemeine. 9—11 Uhr Tarant.

„ beim Aufstehen. *Dulc.*, *Ferr.*, *Lach.*, *Lyc.*, *Sep.*, Sil.

„ nach dem Aufstehen. *Lach.*, *Nitr. ac.*, *Nux v.*, *Ph. ac.*

„ beim Erwachen. *Calc.*, *Ph.*, Rheum. (und grosse Müdigkeit mit Kopfweh und Mundgestank), *Sang*, *Spig.*, Staph.

„ nach dem Erwachen. Con., Ph., Sep., *Sil.*

„ nervöse, und Erschöpfung. Natr. m.

**Schwindel.** Agar., Alum., Am. c., Arg. n., Bov., Bry., Calc., *Carb. an.*, Cast. eq., Chel., Chin., Cinnab., Dulc., Gels., Graph., Hep., Kal. c., *Lach.*, *Lyc.*, Magn. m., Natr. m., Nitr. ac., Nux v., Ph., Puls., Sil., Sulf., Zinc.

„ im Bett. Carb. v., Calc., Lach., Zinc.

„ vor dem Frühstück < Alum.; bei dem Frühstück Sil.; nach dem Frühstück Calc.

„ beim Aufstehen. *Bell.*, *Bry.*, Caust., Con., Dulc., Gamb., *Lyc.*, Magn. m., *Natr. m.*, Nitr. ac., *Ph.*, *Puls.*, *Rhus.*, Spig.

„ nach dem Aufstehen. *Lyc.*, Nitr. ac., *Ph.*

**Trägheit.** Carb. v., Natr. m., Ph. ac.

**Traurigkeit.** Alum., *Lach.*, Nitr. ac., Plat., Puls., Sep.

**Unbehaglichkeit.** Ign. (nach dem Aufstehen).

**Unzufriedenheit.** Bor. (vor dem Stuhlgang).

**Vergesslichkeit.** Thuja.

**Verlassenheitsgefühl.** Lach.

**Verwirrtheit.** Aesc., Anac., Bry, Calc., Carb. an., Carb. v., Rhod., Rhus.

„ beim Erwachen. Aesc., Bry., Carb. v.

**Weinen, Neigung zum.** Sulf. (11 Uhr a. m.)

**Zittern.** *Dulc.*, *Nux. v.*

**Zorn, geneigt zum.** Kal. c., Magn. m., Nux v.

## Kopf.

**Hitze im Kopf.** Kalm., Merc. bij. r., Mez., Nux. v., Pod., *Sulf.*

**Jucken am Kopf.** Kal. c., Sulf.

**Jucken am Hinterkopf.** Sulf.

**Pulsieren am Kopf.** *Bry.*, *Calc.*, *Cobalt.*, *Natr. m.*, *Nitr. ac.*, *Nux v.* *Sulf.*

**Pulsieren beim Aufstehen.** *Asar.*

**Kopfschmerzen.** Arg., Am., *Bell.*, *Bry.*, Graph., *Lach*, Naj., *Natr. m.*, Nitr. ac., Nux v., Ph., Sep., Thuja.

„ an den Seiten. *Spig.*

„ jeden Morgen. Hep.

„ 4 Uhr. Melilot.

„ 5 Uhr a. m. Kal. b., Kal. j.

„ 6 Uhr „ bis abends. Crot. t.

„ 8 Uhr „ Thuja.

„ 9 Uhr „ Melil.

„ 9 Uhr „ bis 1 Uhr p. m. Mur. ac.

„ 9 Uhr „ bis 3 Uhr p. m. Caust.

„ 9 Uhr „ bis gegen Abend. Aloe.

„ bis 10 Uhr a. m. Lachn., Magn. c.

„ bis 11 Uhr a. m. Ars.

„ bis Mittags. Natr. m., Ipec., Ph., Sep., Tab.

„ bis Nachmittag. Chin., Sep.

„ bis 5 Uhr p. m. Mang.

„ bis 10 Uhr p. m. Physost.

„ beginnt morgens, wächst bis Mittag, nimmt dann allmählich ab. Ph., Sulf.

„ beginnt morgens, wächst bis Mittag, hört auf gegen Abend. Ac., Bry, Kal. b., Natr. m., Nux v., Sang., Spig., Stram., Sulf.

„ beginnt morgens, wächst während des Tages, wird milder gegen Abend. Nux v.

„ beginnt morgens und wird mit dem Fortschreiten des Tages heftiger. Cact., Pic. ac.

„ wächst und fällt jeden Tag mit der Sonne. Ac., Glon., Kal. b., Kalm., Natr. m., Lac. d., Ph.

„ im Bett morgens. Agar., Bry., Cham., Natr. m., Nitr. ac., Nux v., Rhod.

„ beim Erwachen. Arg. n., Arn., *Bry.*, Graph., *Lach.*, Naj., *Natr. m.*, Nitr. ac., Nux v., Ph., Sep. (4 Uhr), Sulf., Thuja.

„ beim ersten Öffnen der Augen. Bry.

„ beim Aufstehen. *Bry.*, *Cycl.*, Lach., Sep.

Kopfschmerzen beim Aufstehen zur selben Stunde. Kal. b.

„ besser beim Aufstehen. *Kal. j.*, Nitr. ac., *Nux v.*, Rhod.

„ nach dem Aufstehen bis Mittag, um 7 Uhr p. m. wiederkehrend. Chel.

Kopfweh und Pulsieren im Kopf alle Morgen. Natr. c.

„ mit Brechneigung beim Erwachen. Graph. (meist einseitig).

„ oft mit Erbrechen. Hep.

„ Klopfen in der Stirn mit Uebelkeit und Erbrechen. < Morgens vor 10 Uhr, > beim Niederlegen. Natr. m.

„ dumpfer, betäubender < morgens und beim Bücken, > beim Niederlegen und in kalter Luft. Ph.

„ welcher morgens beginnt und nachmittags schlimmer wird. Nux v.

„ morgens rechtsseitig, abends linksseitig. Bov.

„ in den Knochen und Periost des Schädels. Rhod.

„ Supraorbitalschmerz links, von Morgen bis Mittag steigend, bis 4 Uhr p. m. abfallend. Mez.

„ zur selben Stunde. Nux v., Sulf.

„ jeden Tag von 9 Uhr a. m. bis 1 Uhr p. m., beginnt über dem linken Auge. Mur. ac.

jeden Morgen. Hep.

„ jeden andern Morgen beim Erwachen. Eup. perf.

Besserung der Kopfschmerzen. Bov. (im Zimmer), Caust., Creos., Laur. (Scheitel), Magn. s., Natr. m., Oxal. ac., Petr., Verat.

„ morgens beim Aufstehen. Alum., Cham., Ign., Kal. j., Merc. bij. r. (Seite) Murex, Nitr. ac., Nux v., Ph., Ph. ac., Ran. b. (Stirn), Oxal. ac. (Scheitel), Spig. (Hinterkopf).

Schweiss am Kopf. *Mez.*, *Sep.*

Schwere am Kopf. Carb. an., *Lach.*, *Nux. v.*

Schwindel mit Kopfweh und Uebelkeit. Kal. b. — mit Kopfweh Am. m.

Vollheitsgefühl im Kopf. Con., Lach.

## Augen.

Beim Erwachen Aufblitzen vor den Augen. Natr. c.

„ „ Beissen in den Augen. Jod., Sep.

Beim Erwachen Druck in den Augen. Sep., Stann.
" " Funken vor den Augen. Calc.
" " Sandgefühl in den Augen, Sulf.
" " Trübsichtigkeit. Caust.
Alle Augenbeschwerden sind schlimmer. Alum., Natr. m., Sep.
Beissen in den Augen. Lyc., Natr. m. (nach dem Aufstehen), Nux v.
Brennen in den Augen. Alum., Ferr., Mur. ac., Natr. m., Natr. s., Nitr. ac., Sulf. (und nach dem Aufstehen), Zinc.
Brennen in den Lidrändern. Gamb., Natr. s., Nitr. ac., Nux v., *Sulf.*, Zinc.
Butter (Augenbutter) an den Lidern. Ph.
Druck in den Augen. Nux v., Sep., *Zinc.*
Flackern in den Augen. *Cycl.*
Geschwulst der Augen. *Cham.*, Crotal. h., *Sep.*, *Sulf.*
Hitze in den Augen. Hep., Mez.
Jucken in den Augen. Natr. s., Sulf.
Lichtscheu. Ant. cr., Calc., Natr. s., *Nux v.*, Sil.
Öffnen, schwieriges der Augenlider. Ambr., Caust., Lyc., Nitr. ac., Petr., Ph. ac., Sep.
Pulsieren in den Augen. Nux v.
Röte der Augen. Rhus, *Sulf.*
" " Augenlider *Sulf.*
Sandgefühl in den Augen. *Natr. m.*, Sil.
Schleimabsonderung an den Augen. Sulf.
" " " Augenwinkeln. Cham.
" am innern Augenwinkel. *Puls.*
Schmerzen. Ambr., Aur., Graph., Natr. a., Nux v., *Spig.*
" beginnen morgens, wachsen bis Mittag, hören abends auf. *Kalm.*
" reissende. Crotal. h.
" schiessende. Arg. n., Nux v.
" stechende. Crotal h., Sil.
Tränen der Augen. Calc., Sulf.
Trockenheit der Augen. Caust., Lic., Nux v., Puls., Sil., *Zinc.*
" " " nach Tränenfluss. *Sulf.*
Trübsichtigkeit. Chel., Natr. m., Puls.
" Sehen wie durch einen Schleier. Natr. m. (10 Uhr a. m.).

## Ohr.

Schmerzen im Ohr. Mang.
„ „ „ beim Aufstehen. Form.
„ stechende. Ferr., Nux v.
„ drückende. Sep., Verb.
Ohrgeräusche. Alum. (Summen).
„ Wiederhallen. Caust.
„ im Bett. Aur.
„ nach dem Aufstehen. Nux v.

## Nase.

Bluten. *Ambr.*, Am. c., Arn., Arum. t., Bov., Bry, Calc., *Carb. an*, Carb. v., Caust., Chin., Ferr., Graph., *Ham.*, Kal. c., Lac. ac., Lach., Natr. m., *Nitr. ac.*, Nux v., Ph., Rhus, Sep., Stann., Sulf.
„ beim Erwachen. Aloe.
„ im Bett. Caps.
„ nach dem Aufstehen. *Bry.*, *Chin.*, Ferr.
„ um 8 Uhr. Bry.
„ um 9 Uhr. *Carb. v.*, Kal. c. (periodisch).
„ beim Waschen. Am. c., Arn., Kal. c.
Blutschnauben. Caust.
Nasenabgang, gelber. *Puls.*
Nasenverstopfung. Calc., Carb. an., Hep., Kal. b., Kal. j., Lyc., Magn. m., Ph., Sil. (tagsüber fliessend).
Niessen. All. c., Caust., Cimx., Gels., Kal. b., Kreos., Magn. c., Natr. m., Nux v., Puls., Sep., *Sulf.*
„ im Bett. *Nux v.*, Puls., Sep.
„ 6 Uhr. Sep.
Schnupfen. Arum t., Aster., Bar. c., *Nux v.*, Squill.
„ fliessend. Ac., Cycl., Euphr., Nux v., Sep., Squill., Sulf.
„ nach dem Aufstehen. *Nux v.*
„ trocken. Apis (abends fliessend).
Veränderter Geruch. Kreos., Puls.

## Angesicht.

Frost im Gesicht. Chel., Lyc., Merc.
Gedunsenheit. Nitr. ac., Spig.

Gesichtsblässe. *Sec. c.*
„ nach dem Aufstehen. Bov.
„ Hitze, trockene. Arn., Lil. t., (linke Backe heiss, rot, glänzend beim Erwachen).

Gesichtsröte. Podoph.

Gesichtsschmerzen. Agar., Chin., Sass., Sep.
„ bohrende in der Nasenwurzel jeden Morgen. Sep.
„ reissende. Mez.

## Mund.

Brennen im Mund. *Arum. t.*

Blutgeschmak. Sil.

Durst. Graph., *Nitr. ac.*, Nux v., Stram., *Verat.* (beim Frost).
„ nach dem Aufstehen. *Verat. v.*

Geschmack, bitterer. Am. c., *Am. m.*, Bar. c., Bry., Calc. ph. Carb. an., Carb. v., *Cham.*, Helon., Kal. j., *Lyc.*, Magn. c., Nux v., *Puls.*, Sep., Sil., Sulf.
„ ekelhafter. Bry., *Puls.*
„ fader. *Sulf.*
„ fauler. *Ars.*, Chin., Merc. c., Rhus, Sulf.
„ saurer. Lyc., *Nux v.*, Puls., Sep., Sulf.
„ übler. Camph., Merc., Merc. j. fl., Natr. m., Natr. s., *Nux v.*, *Puls.*, Sep.

Mundgestank. Arg. n., Arn., Aur., Camph., Grat., Nux v., *Puls.* Sil., Thea.
„ beim Erwachen. Rheum.

Schleimauswurf. Magn. m.

Speichelfluss. Sulf.

Trockenheit des Mundes. *Baryt c.*, Cham., Diosc., Ferr., Graph., Lyc., Magn. c., Nitr. ac., Nux v., *Puls.*, Par., Podoph., Sabad., Sep., *Sulf.*
„ der Zunge. Bapt., Bar. c., Calc., Cist., Clem., Nitr. ac. (und weiss mit grossem Durst), *Op.*, Par., Podoph., *Puls.*, *Rhus*, *Sulf.*
„ des Gaumens. Puls., Sulf.

Verschleimung. Ap., *Bell.*, Fluor. ac., *Graph.*, Jod, Nux v., *Puls.*, Podoph., Sep., Spig., Stront., Sulf.

Verschleimung, nach dem Schlaf mit übelriechendem Schleim bedeckt. Rheum.

Zahnschmerzen. Camph., Dros., Ferr., Hyosc., Ign., *Lach.*, Nux v., Puls., Rhus, Tart. e.

" morgens im Bett. Staph.

## Schlund.

Brennen. Arum. t., Kal. b.

Kratzen. Ail., Caust.

Räuspern, Neigung zum. Ail., Calc., Natr. m., Ph.

Schleimansammlung. *Arg.*, Bar. c., Calc., Graph., Kal. b., Natr. c., Natr. m., *Puls.*, Sil.

Schmerz. Lach., Rhus.

Trockenheit. Ail., Alum., Ambr., Cist. c., Puls.

Wundheitsgefühl. Calc. ph., Cist., Form.

Zusammenziehen. Agar.

## Magen.

Angst. *Asar.* (bei Trinkern).

Appetit fehlend. Abies. n. (aber mittags und abends stark), Caust., Ferr. mur., *Seneg.*

" vermehrt, Heisshunger, Wolfshunger. Arg., Calc.

Aufstossen. Con. (oft, geschmacklos), Kal. c., Kalm., *Petr.*, Puls., Sulf.

Aufstossen vor dem Frühstück. Bov., Ran. sc.

" faules. Nux v.

" leeres. Plat., Sulf.

" saures. Puls.

Brennen und Kneipen nach dem Aufstehen. Natr. s.

Erbrechen. Caps., Con., Cycl., Dig., Dros., Ferr., Ferr. ph., Guaj., Hep., Ign., Lyc., Natr. m., Nux v., Sil., Sulf., Sulf. ac., Tarant., Verat.

" nach Kaffee. Cham.

" vor dem Frühstück. Kreos., Nux v., *Tabac.*

" bei Trinkern. *Ars.*, Caps.

" bitter, Bry. — von Galle, Hep., *Sep.* — wässriges, Sulf.

" der Nahrung. Plb., *Sep.*, Sulf.

" saures. Kal. b., Nux. v.

" mit Morgenhusten. Squill.

Klopfen, Pulsieren im Magen. Sep.

Leergefühl. Aesc., Croc. (mit Ausdehnungsgefühl des Magens).
Schmerzen. Caust., Chin., Diosc., Kal. b., Kal. c., *Nux v.*, Ph., Sulf.
Schmerzen, drückende. Chin., Natr. m., Nux v., Sulf.
Schwergefühl. Carb. an., Puls.
Soodbrennen. Nux v. (vor dem Frühstück).
Übelkeit. Anac. (bei Schwangern), Arn., Bov., Cact., Calc., Carb. v., Cham., Cic., Curare, Dig., Dros., Graph., Kalm., Lac. d., Mez., Natr. m., Nux v., Petr., *Puls.*, *Sep.*, Sil., Sulf.
Übelkeit im Bett. *Nux v.*
" mit Anhäufung von Wasser im Munde und Ohnmächtigkeit. Petr.
Würmerbeseigen alle 2 Tage. Lyc.
Würgen (Erbrechen wollend). Natr. c., Nux v.
Wundheitsgefühl im Magen. *Ph.*

## Bauch, After, Stuhl.

Afterjucken. Sulf.
Ausdehnung des Bauches. Cham., Nitr. ac., Rhod., Sulf.
Blähungsabgang. Carb. v. (beim Erwachen), Puls.
" foetider. *All. c.*, Natr. s.
Blähsucht. Arg. n., Podoph, Zinc.
Blähsucht beim Erwachen. Arg. n.
Brennen im Mastdarm. *Mur. ac.*, *Nitr. ac.*, Sulf.
Drücken im Bauch 9 Uhr. *Sep.*
" im Mastdarm. Kal. b. (auch nach dem Stuhl).
Durchfall. Agar., *Aloe*, Apis, Ant. cr., Arg. n., Ars., Bor., *Bov.*, *Bry.*, Cist., Cop., Diosc., Dulc., Ferr., Grat., Jod., *Kal. b.*, Kal. c., Lil. t., Lith., Lyc., *Magn. c.*, Mur. ac., *Natr. s.*, Nuph., Nux v., Petr., *Ph.*, *Podoph*, Puls., Psor., Rhus, *Rumx.*, *Sulf.*, Tabac., *Thuja*, Chin. (lienterisch), Natr. m. (bis Nachmittag).
Durchfall beim Erwachen. Rumx.
" besonders gegen Morgen und nur nachts, oft unfreiwillig, flüssig, schmerzhaft. Psor.
" früh aus dem Bett treibend. Aloe, Kal. b., Ph., Psor., Rumx., Sil., *Sulf.*
" vor dem Aufstehen. *Aloe*, Bor., Chin., Cicut., Nuph., *Psor.*, Rhus (und vormittags), *Rumx.*, *Sulf.*
" nach dem Aufstehen. Aeth., Agar., Natr. s., Nux v., Ph., Psor.

Durchfall nach dem Aufstehen und Umhergehen. *Bry.*, Lept., *Natr. s.*, Sep.
„ 3—4 Uhr. Am. m., Nux v.
„ 3—5 „ Am. m., Puls.
„ 5 „ Aloe.
„ 5—10 „ A. m., Aloe.

Gluckern im Bauch. Nux v.

Hämorrhoiden. Diosc.

Poltern im Bauch. Nux v.

Schmerzen im Bauch. Calc., Caust., Diosc., Hep., Natr. s., Nitr. ac., Petr., Podoph, Ptel., Puls., *Sep.*, *Sulf.* (beim Stuhl), Verat. (beim Stuhl).
„ im Bauch bei Sonnenaufgang. Cham.
„ im Bauch beim Erwachen. Calc., Lyc., Puls.
„ im Bauch beim Aufstehen. Natr. s., Sep.
„ im Bauch vor dem Frühstück. Natr. s.
„ im Bauch, 5 Uhr Kolik. Cobalt.
„ im Bauch, erwacht jeden Morgen mit kneipenden Kolikschmerzen, > durch Zusammenkrümmen. Petr.
„ im Bauch, oft mit Erbrechen. Hep.
„ im Bauch, kneipend, krampfhaft. Diosc., Lyc., Nux v.
„ im Bauch, stechend. Ran. b.
„ im Bauch, Nachlassen der. Plb.
„ im Mastdarm. Podoph. (beim Stuhl).
„ im Mastdarm, drückende. Kal. b. (auch nach dem Stuhl).
„ im Mastdarm, schneidende. Graph. (im Bett).
„ um den Nabel. Diosc.

Schmerzgefühl im Bauch wie von einer Last. *Sep.*

Zwang im Mastdarm. Aeth.

## Harnwege.

Brennen in der Harnröhre. Fluor. ac., Natr. m.
„ im Blasenhals. Nux v.

Drücken in der Blase. Sep.

Dysurie. Sep.
„ bei alten Männern. Benz. ac.

Harndrang. Sep., Sass. (beim Erwachen).
„ beim Aufstehen. *Sulf.*
„ beim Umhergehen. Alum., Sep.

Harnmenge vermehrt. Mez., Sulf. ac.
Harnstrahl schwächer beim Erwachen. *Alum.*, Sep.
Krampfhafter Schmerz in der Blase. Cop.
Tenesmus der Blase. Senec.
Urin, dunkel. *Chel.*

## Genitalien.

Abwärtsdrängende Schmerzen in der Uteringegend. *Bell.*, Natr. m., Nux v.
Erektionen. Ambr., Bar. c., Cimx., Lach., Magn. m., Nux v., Puls., Thuja.
„ schmerzhafte. Nux v.
„ ohne libido. Natr. m.
Kälte der Genitalien (männlich) Diosc.
Menses. Bor., Bov., Ptel. (und abends).
„ nur morgens. Bov., *Sep.*
Schmerzen in den Hoden. Clem.
Schweiss an den (männl.) Genitalien. Aur.
Weissfluss. Aur., Bell., Carb. v., Graph., Kreos., Magn. m., *Sep.*, Sulf.

## Hals und Brustkorb.

Asthma. Aur., Calc., Carb. v., Coff., Con. (auch beim Erwachen), *Kal. c.*, Meph., Verat.
Athmung, ängstlich. Ph.
„ beschleunigt. *Ars.*
„ langsam. Lach.
„ pfeifend. Lach.
„ schwierig. Brom., Caust., Con., Dig., Kal. b., Kal. c., Lach., Nux v., Ph., Sang., Sep. (beim Erwachen).
Auswurf. *Ambr.*, Am. c., Ang., Ant. cr., Ant. t., *Bry.*, Calc., *Carb. v.*, Dig., Euphr., Ferr., *Hep.*, Magn. c., Mang., Meph., Natr. m., Nitr. ac., *Par.*, Ph. ac. (nur morgens), Ph., Puls., Rhus., *Sep.*, *Squill.*, Sulf. ac., Sulf. (nach dem Erwachen).
Beklemmung der Brust. Alum., Ars., Ip., Natr. s., Nux v., Ph. (im Bett), Psor. (im Bett), Puls, *Sep.*, Sil. (gegen Morgen).
Bluthusten. *Acalyph.*
Brustbeschwerden < 3—4 Uhr a. m. Ant. t.
Heiserkeit. Ac., Apis., Bov., *Calc.*, *Caust.*, Dig., Euphr., Jod., Mang., Natr. m., *Ph.*, Sil., Sulf. (mit Husten).
„ beim Erwachen. Par.

Heiserkeit nach dem Aufstehen. Carb. an.

Herzklopfen. Carb. an., Kalm., Lyc., Natr. m., *Ph.*, Rhus., Sarac., Spig.
„ im Bett. Ign., Kal. c., Rhus.
„ beim Erwachen. Carb an., Natr. m., Kal. b., Ph.
„ 4—5 Uhr a. m. Lyc.
„ nach dem Aufstehen. Spig.
„ wenn hungrig. Kal. c.

Husten. *Alum.*, Arn., *Ars.*, Carb. v., *Chin.*, Coco. c., *Euphr.*, Jod., *Kal. b.*, Led., Lyc., Magn. s., Meph., *Mosch.*, Natr. m., *Nux v.*, Op., Ph., Psor., *Puls.*, *Squill.*
„ und nachts. Caust.
„ und abends. Brom., Lach.
„ beim Erwachen. Cocc. c., Ign., *Rumex.*, *Sil.*
„ im Bett. Caust, Ph.
„ < 4 Uhr. Anac., Nitr. ac., Nux v., Tart. e., (mit blauem Gesicht, Würgen, kaltem Schweiss und Zittern).
„ (2 Uhr) 5 Uhr a. m. Kal. j.
„ 5 Uhr a. m. Arum. t., Kal. c., Nitr. (mit blutigem Auswurf, Stechen und Kopfweh), Rumx.
„ 6 Uhr a. m. *Alum.*, Cocc. c.
„ 6—7 Uhr a. m. Arum., Calc. ph., Dros.
„ 6—9 „ „ Cedr.
„ 8—9 „ „ Sep., Tarant.
„ 9—12 „ „ Staph.
„ < gegen Morgen. Silic.
„ beim Aufstehen. Ars., *Cin.*, Euphr., *Ferr.*, Ph.
„ nach dem Aufstehen. Carb. an., *Cin.* (erstickender Husten), Silic. (gleich nach dem Aufstehen).
„ feuchter. Alum., Ars., Calc., Bry, Caust., Chel., Chin., Euphr., Hep., Jod., Kal. c., Led., Lyc., Magn. s., Meph., Natr. m., Puls., Squill., Sulf.
„ hohler. Caust., Ign. (beim Erwachen), Ph. (im Bett).
„ trockener. Alum., Amm. c., Chin., Ars., Lyc., Magn. s., Stram.

Kitzel im Kehlkopf. Op.

Kratzen im Kehlkopf. Op.

Krampfhusten mit Brechwürgen. Kreos.

Rauhheit am Kehlkopf. Carb. an, Rhus.
„ in der Trachea. Carb. an.

Schleim im Kehlkopf. Kal. b., *Natr. m.*
Schmerzen in der Brust. Bry., Rhus., Rumx. (im Bett), Squill., Staph.
„ am Herzen. Kal. b.
Schweiss an der Brust. Cocc. (mammae).
Schwergefühl auf der Brust. Sulf.
Stimme rauh. Calc., Mang.
Stimmverlust. Ail. (beim Erwachen), Brom.
Trockenheit im Kehlkopf. Zinc.
„ in der Trachea. Par. (beim Erwachen).
Wundheitsgefühl im Kehlkopf. Arg.
Zusammenschnürung der Brust. Arg., Puls.

## Rücken und Extremitäten.

Absterben der Arme. Sulf.
Anschwellen der Füsse. Apis., Aur., Manc.
„ Unterschenkel. Aur.
Brennen in den Hacken. Graph.
Hitze in den Händen. Nux v., — Füssen Nux v.
Jucken an den Beinen. Puls (im Bett).
Kälte der Extremitäten. Apis (und Bläue der Hände), Nux v., Sulf.
„ „ Füsse. *Sep.* (bei Kopfweh), Spig.
„ am Rücken. *Nux v.*
Krämpfe in den Händen. Calc.
„ Wadenkrämpfe im Bett. Caust., Staph. (aus dem Schlaf weckend), Sulf.
Lähmungsgefühl in der Nierengegend beim Erwachen. Aur.
Rheumatische Beschwerden < Chel., Kal. b., Stram.
„ „ > Merc.
„ Schmerzen in der Schulter. Caust.
„ „ in den Unterschenkeln. Eupat., Purp.
Schmerzen in den Ellenbogen. Carb. v., Ph. (ziehende).
„ „ „ Gelenken. Carb. v., Ph. ac.
„ „ „ Gliedern. Aur. (ziehende), *Caust.* (im Bett Ober- und Unterschenkel), *Puls.* (im Bett).
„ am Hals. Nux v., Stram (reissend), Zinc.
„ in der Lumbargegend. Kal. b., Natr. m. (beim Aufstehen), *Nux v.* (auch im Bett), Petr., Puls., Rhus. (beim Sitzen), Senec., Staph. (im Bett), Colch., Eupat. perf., Hep.
„ in der Lumbargegend beim Aufstehen vom Bett. Kal. c., Lyc., Sil.

Schmerzen im Rücken. Agar. (beim Erwachen), August. (um 4 Uhr a. m.), Canth. (reissende), Cimicif., Dros., Hep. (beim Aufstehen), Lyc. (beim Aufstehen und sich bewegen), Natr. m. (beim Aufstehen), Nux v., Ran. b.
„ in der Sacralgegend. Kal. b. (beim Erwachen).
„ „ „ „ beim Aufstehen. Puls., Staph.
„ in den Schultern. Sep. (ziehende).
„ zwischen den Schulterblättern. *Ran. b.*

Schwäche in den Armen. Kal. c., Nux v.
„ „ „ Gliedern. Natr. m. (beim Aufstehen), Zinc. (beim Erwachen).
„ „ „ Knieen. Diosc., Natr. m.
„ „ „ Oberschenkeln. Calc.

Schweiss an den Gliedern. Carb. v.
„ „ „ unteren Gliedern. Sep. (nach dem Erwachen).

Schwere in den Armen. Jod., Ph., Sulf.
„ „ „ Füssen. Natr. m.
„ „ „ Gliedern. Nitr. ac., Sulf.
„ „ „ Oberschenkeln. Calc.

Spannen in den Füssen. Sulf.
„ „ „ Gliedern. Nux v.

Steifheit der Glieder. Kal. b., Lach. (im Bett), Rhus, Petr., Ph.
„ der Beine. Verat.
„ der Finger. Calc.
„ der Füsse. Led.
„ der Handgelenke. Sulf.
„ der Knie. Lyc.
„ der Halsgegend. Brom., Calc., Chel., Kal. c., Sulf., Zinc.
„ der Halsgegend beim Erwachen. Calc., Kal. c., Phyt.
„ des Rückens. Phyt., Zinc.
„ des Rückens beim Erwachen. Lach., Led.

Taubheit der Hände. Carb. v. (beim Waschen), Kal. c., Ph., Zinc.

Unruhe der Beine. Caust. (im Bett), der Unterschenkel, Psor. (im Bett).

Zittern der Glieder. Carb. an. (beim Frühstück), Natr. m.
„ der Unterschenkel. Arg. (nach dem Aufstehen).

## Haut, Schlaf.

Hautjucken. Rhus, Sass., Staph., Stram., Sulf.
„ im Bett. Coloc., Petr., Rhus, Spong., Sulf.

Hautjucken beim Erwachen. Stram.
" beim Aufstehen. Rumx., *Sass.*
Urticaria. *Bell.*

Erwachen, zu früh. Dulc., Kal. c., Merc., Mur. ac., Natr. c., Nux v., Van. b., Selen.
" zwischen 3 und 6 Uhr a. m. mit plötzlichem Auffahren, dann schwerer Schlaf und mühsames Erwachen. Euphr.
" 4 Uhr. Aur., Caust., Chel., Cycl., Merc., Sulf., Tabac., Verb.
" 5 " Carb. v., Chin., Cocc. c., Ferr., Oxal. ac.

Gähnen. Cocc., Nux v. (auch nach dem Aufstehen).
Schlaf, tief. *Calc. ph.*, Graph., Nux v.
" " bis 9 Uhr a. m. Anac.
Schlaflos. Natr. m., Nux v. (nach 3 Uhr morgens).
Schläfrigkeit. Agar., Aesc., All. c., Ant. cr., *Calc.*, Calc. ph., Carb. an., Caust., Clem., Con., Dros., Euphr., *Graph.*, Magn. m., Meph., Merc., Natr. c., Natr. s., *Nux v.*, Petr., Ph. ac., Ph., Podoph, Puls., *Sep.*, Spig., Sil., *Sulf.*

Schlaftrunken. Clem.
Tränen. Fluor. ac., Nux v. (schwere).

## Fieber, Schweiss.

Frost. *Ang.*, Apis, Ars., *Bov.*, *Bry.*, Calc., *Con.*, Cycl., Dros., *Eupat. perf.*, Ferr., Gels., Graph., Hep., Hell., Led., Lyc., Merc., Mur. ac., *Natr. m.*, *Nitr. ac.*, *Nux v.*, Ph., *Podoph*, Rhus, *Sep.*, Spig., Staph., Sulf., Verat.

Frost im Bett. Ang., Arn., Bov., Chin. s., Graph., Led., *Merc.*, Mur. ac., *Natr. m.*, Nitr. ac., *Nux v.*, *Verat.*
" nach dem Aufstehen. *Calc.*, Spig., *Verat.*
" 4 Uhr a. m. Arn., Amm. m., Con.
" 5 " " Chin., Dros., Sil.
" 6 " " Arn., Nux v., Verat.
" 7 " " den einen Tag, um 12 Uhr den andern Tag. Eupat. perf.
" 7 " " Podoph.
" 7—8 Uhr a. m. Eupat. perf.
" 7—9 " " Podoph.
" 8 " " Thuja.
" 9 " " Kalc. c., *Lyc.* (ohne folgende Hitze), Natr. m.
" morgens bis mittags. Natr. m.

Fieber (Hitze). Ang., *Apis*, Arn., Calc., Caust., Cham., Hep., Kal. j., Natr. m., Rhus, Sulf.
„ im Bett. *Puls.*
„ 5 Uhr. Apis (nach dem Schüttelfrost).
„ 5 oder 6 Uhr bis 10 Uhr a. m. Rhus.
„ und abends. Hep.
„ mit Frostigkeit. *Apis*, *Ars.*
„ brennende Hitze. Bry., Cham.
„ trockene Hitze. Arn., Bry.

Schweiss. *Alum.*, *Amm. c.*, *Ant. cr.*, *Arg. n.*, *Bov.*, *Bry.*, *Calc.*, Carb. an., *Carb. v.*, *Caust.*, *Chin.*, *Coff.*, *Ferr.*, *Hell.*, *Hep.*, *Lyc.*, *Magn c.*, Magn. m., Magn. s., *Merc.*, Mosch., *Ph.*, *Ph. ac.*, *Puls.*, Ran. b., *Rhus*, *Sep.*, Sil., *Stann.*, Sulf., *Verat.*
„ starker. Aur., *Chin. s.*, *Ferr.*, *Magn. c.*, *Merc.*, *Nitr. ac.*, *Op.*, *Ph. ac.*, *Ph.*, *Puls.*, *Rhus.*
„ im Schlaf. *Ant. cr.*, *Chin. s.*, Chin., *Puls.*
„ vor dem Erwachen. Chel.
„ beim Erwachen. Ant. cr.
„ reichlich *nur* morgens beim Erwachen. Ran. b.
„ nach dem Erwachen. Ant. cr., Chel., *Ferr.*, Nux v., Samb., *Sep.*, *Sulf.* (heftiger).
„ 4 Uhr. *Caust.*, *Ferr.*, Sep.
„ 5—9 Uhr a. m. Bov. (besonders auf der Brust).
„ 6 Uhr. Alum., Sil.
„ 6—7 Uhr a. m. Sulf.
„ von früh bis Mittag alle Tage oder einen Tag um den andern. Ferr.
„ kalter. Ant. cr.
„ sauer riechend. *Bry.*, *Carb. v.*, *Jod*, *Sulf.*
„ an dem leidenden Teile. *Ambr.*

## Vormittags (9—12 Uhr).

*Arg.*, *Bry.*, *Cannab. s.*, *Carb. v.*, *Guaj.*, *Hep.*, *Laur.*, *Mang.*, *Natr. c.*, *Natr. m.*, *Nux m.*, *Podoph*, *Ran. b.*, *Rhus*, *Sabad.*, *Sep.*, *Sil.*, *Spig.*, *Stann.*, *Staph.*, *Sulf.*, *Sulf. ac.*, *Teucr. m.*, *Valer.*, *Viol. tr.*, Aloe, Alum., Amm. m., Ant. cr., Aran, Cact., Calc., Canth., Cedr., Coloc., Ign., Natr. a., Nux v., Par., Ph., Ph. ac., Rumx, Sass., Seneg., Verb.

Besser. *Alumen.*

9—12 Uhr. Ars., Cham., Plb. ac.
9 oder 10—2 Uhr oder 4 Uhr p. m. Natr. m.
9—3 Uhr p. m. Caust.
10—11 Uhr. *Natr. m.*, Stann.
10—6 Uhr p. m. Apis.
11 Uhr. Arg. n., Asaf., Gels., *Natr. m.*, *Sulf.*
11—12 Uhr. Kal. c.
11—2 Uhr p. m. Picr. ac.

## Gehirnsymptome.

Schwäche des Verstandes und des Gedächtnisses < Guaj.
Mattigkeit. Ran. b.
Nervöse Symptome < 11 Uhr. Arg. n.
Ohnmacht 11 Uhr. Ind., Lach., Sulf.
Reizbarkeit. Mang.
Schwäche und Schmerzen < gegen Mittag. Arg.
Schwäche. *Bry.*, *Plat.*, *Ran. b.*, Tarant. (9—11 Uhr), Teucr. m.
Schwerfälligkeit. Sabad.
Trägheit, Indolenz. Alum.
Traurigkeit. Cannab. s. (nachmittags lebhaft).
Zittern. *Bor.* (10 Uhr), *Plat.*
Schwindel. Caust., Lach., Lyc., Natr. m., Ph., Sulf., Zinc.

## Kopf.

Bewegungen, unfreiwillige des Kopfes nach vorn und hinten < vormittags und nach dem Frühstück. Sep.
Kopfweh. Cimicif., *Fluor. ac.*, Gamb., Natr. m., Sep.
„ besser. Ind., Lact. (Stirnkopfweh).
„ bis 10 Uhr a. m. Lachn. t.
„ von 9 Uhr bis gegen Abend. Aloe.
„ von 9—1 Uhr p. m. regelmässig, über dem linken Auge beginnend, Mur. ac.
„ 9 oder 10 Uhr. Melilot.
„ von 10 Uhr, nach dem Mittagessen vergehend. Coca. — L —
„ von 10—3 Uhr p. m. Natr. m.
„ von 10—6 Uhr p. m. Rhus.
„ um 10,30 Uhr. Hydr.
„ bis Mittag. Chel.
„ um 11 Uhr, jeden andern Tag mit Erbrechen. Cedr.
„ um 11 Uhr bis Mittag, andauernd bis gegen Abend. Niccol.

Kopfweh um 11 Uhr täglich, mit Erbrechen. Natr. m
„ um 11 Uhr, jeden andern Tag Scheitelschmerz, mit starker Übelkeit, Brechwürgen und Angst. Hydr. c.

## Augen, Ohren, Angesicht.

Supraorbitalneuralgie rechts < 11 Uhr Magn. ph.
Augenschmerz, 10 Uhr bis Mittag. Chin.
Brennen in den Augen. Sulf.
Geschwulst der Augen. Euphr.
Trübsichtigkeit. Sulf.
Ohrschmerzen. Magn. c.
Gesichtsschmerz von 9 Uhr bis 4 Uhr p. m. Verbasc.

## Mund bis After.

Appetit vermehrt, 10 Uhr. Natr. m.
Aufstossen, leeres. Con.
Blähsucht. Puls.
Drücken in den Hypochondrien. Ph.
Durchfall. Aloe, Natr. m., Natr. s., *Podo.*, Sulf., Thuja.
Durst, 10 Uhr. Natr. m.
Heisshunger (Wolfshunger), 10 Uhr. Natr. m., Silic. (mit Uebelkeit); 11 Uhr. *Sulf.*
Hunger, 11 Uhr. Jod., *Sulf.*
Leergefühl im Magen. Ind., Natr. c.
„ 11 Uhr. Asaf., Ph., *Sulf.*, Zinc.
Leibschmerzen, kriechend, krampfartig. Diosc., Natr. c.
„ schneidende. Rhus.
Magenschmerz, drückender. Graph.
Mastdarmschmerz, schneidender beim Gehen. Sulf.
„ im Sitzen, um 10 Uhr. *Sep.*
Pulsatio epigastrica und Hinsein um 11 Uhr. Asa f.
Uebelkeit. Ars. (11 Uhr), Bor. (10 Uhr), Sil., Staph.
Wundheitsgefühl im Bauch bei jedem Schritt. Sulf.
Harndrang, 10 Uhr. Equis.
Harnmenge vermehrt. Mez.

## Brust, Rücken, Glieder.

Asthma, 10—11 Uhr. Ferr.
Brustschmerzen. Ran. b.

Herzklopfen. Sulf

Husten. Amm. m., Bell., Rhus. (11 Uhr).

" in Anfällen. Ant. cr., Rumx. (nach dem Erwachen).

Schleimrasseln in der Trachea. *Stann.*

Kälte der Füsse. Carb. an. (9—3 Uhr p. m.). Sep. (> nach dem Niederlegen).

Rheumatische Beschwerden < Natr. c.

Rückenschmerz. Cham., Natr. m.

Schwere der Beine. Merc.

Zittern der Glieder. Calc.

## Schlaf, Fieber, Schweiss.

Gähnen. Carb. an., Calc. ph., Sabad.

Schläfrigkeit. *Ant. cr.*, Ant. t. (Einschlafen), Bism., Calc., Calc. ph., Cann. s., Carb. an., Carb. v., Mosch., Natr. c., Natr. s., Nitr., Nux v., Ph., Podo., *Sabad.*, Sep.

Frost. *Ang.*, Ant. cr., Arn., *Ars.*, Asar., *Cact.*, *Calc.*, Chin. a., Chin., *Cycl.*, *Dros.*, Eupat. perf., Led., Natr. c., *Natr. m.*, *Nux v.*, Ph. ac., Stront., *Sulf.*, Viol. tr.

Fieber (Hitze). Amm. c., Bapt., Cham., Eupat. perf., *Gels.* (ohne Frost), Magn. c., *Natr. m.*, Nux Ph., Ph., Rhus.

" mit Frostigkeit. Bapt., *Cham.*

" 9—12 Uhr. *Cham.*, Kal. c. (und 5 Uhr p. m.)

" 10 Uhr. *Gels.*, *Natr. m.*, Rhus., Sep., Thuja.

" 10—11 Uhr. *Natr. m.*, Thuja.

" 11 Uhr. Bapt., Calc., *Natr. m.*, Thuja.

Brennende Hitze. *Natr. m.*, Nux v., Ph.

" " 9—12 Uhr. *Cham.*

Schweiss. Ars., *Ferr.*, Ph.

" einen Tag um den andern. Ferr.

Frühstück, vor dem, < Croc., Jod., Staph.

" " " > Cham., Con., Natr. m.

" " " Aufstossen. Kreos., Nux v., *Tabac.*

" nach dem, < Amm. m., Bry., Calc., Caust., *Cham.*, Con., Dig., Graph., Kal. c., Patr. c., Natr. m., Nitr., *Nux v.*, *Ph.*, Sep., Sulf., Thuja, *Zinc.*

" " " > Calc., Croc., Fluor. ac., Jod., Spig.

" " " Kopfweh. Cad., Gels. (dumpfer Hinterkopfschmerz < bei Bewegung und Bücken), Lyc., Nux m.

Frühstück, nach dem, Kopfweh > Fluor. ac.

„ „ „ Brennen in den Augen. Sulf.

„ „ „ Gesichtsschmerz (N. supra u. infraorb., Maxill. sup.) Iris.

„ „ „ Aufstossen, bitteres. Sep.

„ „ „ Erbrechen. Bor., Carb. v., Ferr.

„ „ „ Magenbeschwerden > Natr. s.

„ „ „ Blähsucht. Natr. ph., *Natr. s.*

„ „ „ Vollheitsgefühl im Bauch. Carb. v., Sulf.

„ „ „ Leibschneiden. *Zinc.*

„ „ „ Durchfall < Arg. n., Bor., Sep., *Thuja.*

„ „ „ Rheumatische Beschwerden < Ph.

## Mittags.

< Apis, *Arg.*, *Arg n.*, Carb. v., Kal. b., *Nux m.*, Nux v., Paeon., Sep., Stram., Sulf., Valer., Zinc.

< von Mittag bis 12 Uhr nachts. Lach.

Schmerzen und Schwäche, < gegen Mittag. Arg.

Schwindel. Calc. ph., Caust., Ph.

Traurigkeit. Zinc. (abends lebhaft, oder umgekehrt).

Kopfweh. Arg. n. (täglich), Con., Graph.

„ im Scheitel. *Puls.*, *Sulf.*, *Thuja.*

„ bis 10 Uhr p. m. Caul, Form., Magn. c., Plat., Silic.

„ in der Stirn. Chel., *Sulf.*

„ bis abends. Sil.

Vollheitsgefühl im Kopf bis 2 Uhr p. m. Pic. ac.

Brennen in den Augen. Sulf.

Augenschmerzen täglich. Chin. s.

Nasenbluten nach dem Mittagessen. Amm. c., Arg. n.

Gesichtsblässe. Verat.

Gesichtshitze. Spig.

Durst. *Lyc.*

Hunger. Mez., Natr. m., Nux m.

Heisshunger. Mez., Natr. m.

Regurgitiren der Nahrung. Ferr.

Erbrechen. Magn. c. (nach der Suppe), Verat.

Wasserkolk, mehr nach dem Mittagessen, mit heissen roten Backen. Caps.

Schwergefühl und Beklemmung im Magen. Lyc.

Magenschmerz, drückender. Aur.
Bauchweh während dem Spazieren. Coloc.
In der Nabelgegend kneipender krampfhafter Schmerz. Sulf.
Brennen im Mastdarm beim Sitzen. Sulf.
Erektionen. Nux v.
Jucken am Scrotum. Sulf.
Schmerzen in den Hoden. Caust.
Asthma. Lobel.
Husten, > beim Niederlegen *Mang.*
Schwäche in den Unterschenkeln. Rhus.

Schläfrigkeit. Agar., Chin., Graph.
„ nach dem Mittagessen. Carb. v., Cycl., Graph., Nux m.

Frost. Alum., *Ant. cr.*, Arn., Ars., Bor., Elat., Elaps., Eupat. perf., Ferr., Kal. c., Lach., *Lobel.*, *Lyc.*, *Natr. m.*, *Puls.*, Ph., *Sulf.* (nach dem Mittagessen).

Fieber. Ars., Stram.

Hitze beim Mittagessen. Magn. m., Nitr. ac.
„ , und um Mitternacht Elaps.

Nach dem Mittagsschlaf verdriesslich. *Staph.*

## Nachmittags (12 bis 6 Uhr).

*Agar.*, *Aloe*, *Alum.*, *Ambr.*, *Amm. c.*, *Amm. m.*, *Ant. cr.*, *Apis*, *Arg.*, *Arg. n.*, *Ars.*, *Asaf.*, *Asar.*, *Bell.*, *Bism.*, *Bry.*, *Calc. ph.*, *Canth.*, *Chel.*, *Cic.*, *Cimic.*, *Coloc.*, *Dulc.*, *Dig.*, *Ign.*, *Laur.*, *Led.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Mosch.*, *Mur. ac.*, *Nitr.*, *Nitr. ac.*, *Nux v.*, *Ph.*, *Ph. ac.*, *Puls.*, *Ran. b.*, *Rhus*, *Runex*, *Sang.*, *Sass.*, *Sel.*, *Seneg.*, *Sep.*, *Sil.*, *Sin.*, *Staph.*, *Still.*, *Sulf.*, *Teucr. m.*, *Thuja*, *Valer.*, *Viol. tr.*, *Zinc.*, Acon., All. c., Ang., Bor., Brom., Cact., Calc., Camph., Carb. s., Cedr., Cocc., Cocc. c., Coff., Colch., Con., Diosc., Ferr., Gels., Hell., Jod, Ipec., Kreos., Lach., Melil., Natr. c., Natr. m., Par., Plb., Ran. sc., Ruta., Sal. ac., Spig., Spong., Stann., Stront.

Periodisch jeden Nachmittag. < Alum.
Morgens Wohlbefinden, nachmittags beginnt er zu klagen. Stict. p.
Jeden andern Nachmittag < Lyc.
Besserung. Phyt., Rhus, Sep. (Herz).
„ aller Beschwerden. Sep.

(Schluss folgt.)

# Etwas über „südliches Klima".

Von **Dr. Dahlke.**

---

Die klimatische Kur gewinnt als Heilfaktor von Jahr zu Jahr an Bedeutung. Die Zahl derer, die aus ihrer Häuslichkeit in die Fremde geschickt werden, um unter einem milderen Himmel der Strenge des nordischen Winters zu entgehen, wird immer grösser. Es fragt sich freilich, ob hieran die erzielten Erfolge oder nicht vielmehr bessere Erschliessung ferner Gegenden und ein immer steigender Hang zum Reisen schuld sind. Für letzteres spricht der Umstand, dass die klimatische Kur besonders in England und Deutschland, d. h. bei den reiselustigsten Nationen der Welt, im Schwunge ist. Die romanischen Nationen reisen wenig, zum Teil weil sie arm sind, zum Teil weil ihnen jener Wandertrieb fehlt, der die germanischen Völker von jeher über die Alpen gelockt hat.

Auch dem Altertum war, soviel mir bekannt, der Begriff der klimatischen Kur in unserem Sinne fremd, trotzdem es Reiselustige genug gab. Herodot erzählt, dass zu seiner Zeit, d. h. nach Eroberung und Eröffnung Ägyptens durch die Perser, viele Hellenen dort hingereist seien, lediglich um die Wunder des Landes zu besichtigen. Eine Menge berühmter Plätze auf ägyptischem Boden sind mit unzähligen Inschriften griechischer und römischer Reisender bedeckt, ganz in derselben Weise wie ähnliche Plätze bei uns. Die reichen Römer lebten im Sommer im Albaner oder Sabiner Gebirge oder am Meere bei Neapel, aber nur zu ihrer Behaglichkeit, und niemandem wäre es wohl eingefallen, die trockene Luft der afrikanischen Wüste oder die Höhenluft der Alpen zu Heilzwecken auszunutzen. Man suchte wohl besonders berühmte Tempel des Aesculap auf, man holte von weit her Orakel über ein Leiden ein; man machte weite Reisen, um berühmte Persönlichkeiten zu konsultieren, wie jener syrische Kämmerer den jüdischen Propheten seines Aussatzes wegen; aber der Gedanke, als Kranker sein Heim zu verlassen, um durch den Wechsel an sich, gewissermassen durch eine Verpflanzung die Gesundheit wieder zu erlangen, ist modern, und es wäre vielleicht möglich, aus diesem einen Symptom tiefe Rückschlüsse zu machen auf das Wesen unserer heutigen Kultur. Derartiges würde aber nicht in den Rahmen der vorliegenden Arbeit passen. Nur eines sei hier kurz erwähnt,

dass das Altertum den unheilbaren Krankheiten mit anderen Ansichten entgegengetreten zu sein scheint, als wir heutzutage. Bei uns sieht es Kranker, wie Arzt als seine Pflicht an, den Kampf gegen die Krankheiten bis zum Äussersten auszufechten. Für das Denken des Altertums dürfte eine Angabe des Plato charakteristisch sein. Er erzählt nämlich, dass ein gewisser Hermodikos, der an unheilbarer Schwindsucht erkrankt war, als der erste die arzneiliche Behandlung mit der gymnastischen verbunden habe, um so sein dem Tode geweihtes Leben auf klägliche Weise noch ein wenig länger hinschleppen zu können. Plutarch, der die Stelle wiedergibt, behält den von Plato angeschlagenen Ton der Verachtung bei. Dass eine derartige Lebensanschauung der klimatischen Kur, die doch häufig nichts erstrebt, als das Leben ein Weilchen länger hinzuschleppen, nicht günstig sein konnte, ist ohne weiteres klar. Der Leser fragt: „Welche von beiden Anschauungen ist die richtige? Die antike oder die moderne?“ Antwort: Beide müssen von ihrer Zeit aus beurteilt werden.

Ein klimatischer Kurort wird der Hauptsache nach aus zwei Gründen aufgesucht. 1. reiner Luft wegen, 2. höherer Temperatur wegen. Dem ersten Faktor wird man völlig gerecht im Höhenklima, auf der See und in der Wüste, alles Örtlichkeiten, die ganz oder nahezu als bazillenfrei gelten. Die höhere Wintertemperatur kann nur durch das Aufsuchen eines niederen Breitengrades erreicht werden. Es sind besonders die Orte rings um das Mittelländische Meer herum, die für uns in Frage kommen. Die Küstenländer dieses Seebeckens bilden sich immer mehr zur Krankenstube nicht nur Europas, sondern der ganzen Welt aus.

Ich dächte man könnte, von Norden nach Süden gehend, folgende Zonen unterscheiden: 1. das Gebiet mit heiteren, aber noch ziemlich kalten Wintern. 2. das Gebiet mit warmen, aber regenreichen Wintern. 3. die zwischen beiden liegende Übergangszone. 4. das gänzlich oder nahezu gänzlich regenlose Gebiet.

1. Einen warmen Winter suchen ist im allgemeinen gleichbedeutend mit: „die Alpen überschreiten“. Freilich wird man einen warmen Winter diesseits der Alpen vergeblich suchen. Aber man darf sich nicht einbilden, dass man schon den Winter in Sommer oder nur Frühling verwandelt allein dadurch, dass man sich jenseits der Alpen versetzt. Die oberitalienische Tiefebene hat noch völlig kontinentales Klima, strenge Winter bei glühenden Sommern. Besonders Mailand ist berüchtigt. Unsere erste Zone nimmt an dieser Eigenschaft mehr

oder weniger Anteil. Man könnte sie in 2 resp. 3 Unterabteilungen zerlegen: a) die Orte dicht am Südabhang der Alpen, wie z. B. Bozen-Gries. Man muss hier noch auf sehr strenge Winter gefasst sein. Aber die Mittagssonne wirkt schon erheblich intensiver als bei uns; b) die Orte an den oberitalienischen Seen, am Lago Maggiore, Luganer- und Comer-See einerseits, am Garda-See anderseits; letzterer vielleicht nicht nur landschaftlich, sondern auch klimatisch der meist begünstigte. Hier hat man die südlichere Lage im Verein mit der moderierenden Wirkung der Wassermassen; c) die Orte an der Meeresküste, die weltberühmte Riviera, die italienische resp. französische einerseits, mit ihren unzähligen Kurorten, die ich hier nicht zu nennen brauche; die österreichische Riviera anderseits mit dem schönen Abbazia als Hauptort.

Der Temperatur-Unterschied zwischen den Seen und der Riviera ist schon ein erheblicher, weit erheblicher als man dem geographischen Breiten-Unterschiede nach erwarten sollte. Die Riviera hat anerkanntermassen sehr heitere Winter, muss aber diese Klarheit des Himmels auch mit relativ kalten Abenden und Morgen erkaufen. Diese Abkühlung kommt plötzlich und ist ein Hauptfeind des Kranken, den die Hitze der Mittagssonne nur um so empfindlicher gegen schnelle Abkühlung gemacht hat.

2. Die zweite Zone (die mit warmen aber regenreichen Wintern) umfasst Sizilien, Corfu und das ganze nordafrikanische Küstengebiet. Diese schönen Länder, deren Wintertemperatur schon 12—13 ° C. ist, verlieren dadurch etwas, weil sie eben im Gebiet der Winterregen liegen. Allerdings schwankt die Regenmenge beträchtlich. Am grössten dürfte sie in Palermo sein, das vielleicht die höchste Wintertemperatur hat, aber dessen Luft leicht etwas drückendes, schwüles bekommt. Auch Taormina hat ziemlich viel Regen und ist ausserdem kühler, weil einige hundert Meter hoch gelegen. Die schöne Lage und die herrlichen Ausblicke können dem Kranken dafür kaum einen Ersatz bieten.

Catania und Messina bieten wenig anziehendes. Girgenti hat weniger Regen, steht aber mit seinen Hotels noch nicht auf solcher Höhe, dass es dem Kranken einen angenehmen Dauer-Aufenthalt gewähren könnte. Bleibt Syrakus übrig, einer meiner Lieblinge, sonniger aber auch etwas windiger als alle anderen, in vornehmster Landschaft gelegen und mit guter Unterkunftsmöglichkeit, auch ausserhalb der Stadt.

An der nordafrikanischen Küste kommen der Hauptsache nach Algier und Tunis in Betracht. Die dazwischen liegenden Orte und Oran werden fast nur von Vergnügungsreisenden, wenig von Kranken besucht.

Algier sowohl wie Tunis beginnen von Jahr zu Jahr mehr Anziehungskraft auszuüben, wozu ihre leichte Zugänglichkeit von Marseille resp. von Neapel-Palermo aus viel beiträgt. Ihre mittleren Wintertemperaturen sind nur um ein weniges höher wie die sicilischen, aber sie sind regenarmer, in Sonderheit Tunis, dem der hohe Gebirgsstock fehlt, wie er Algier nach Süden begrenzt. Beide Orte haben herrliche Promenaden, vorzügliche Hotels und vereinigen die Milde des Klimas mit den Reizen einer fremdartigen Kultur. Im allgemeinen ist Algier mehr Hotel- und Fremdenstadt als Tunis, aber letzteres ist meiner Ansicht nach einer der schönsten und interessantesten Plätze am Mittelmeer. Vor allem, was für den Kranken von Wichtigkeit ist, liegt über dieser feingegliederten Landschaft eine Heiterkeit, eine Helligkeit, eine Lichtmasse, die auf jedes nur halbwegs empfängliche Gemüt Eindruck machen muss. Man wird selten eine solche Fülle von Licht finden, selbst nicht in Ägypten.

3. Unter der zwischen 1 und 2 liegenden Übergangszone verstehe ich Mittel-Italien, etwa von Florenz bis Neapel, den dalmatinischen Küstenstrich (Ragusa) und Corsica (Ajaccio). Das letztere wäre besser vielleicht zur Riviera mitgerechnet worden. Es hat ungefähr die gleiche Wintertemperatur und die gleiche Heiterkeit des Himmels wie die Riviera, aber es ist frei von jener Hauptplage der Riviera, dem Staube. Schöne Promenaden und viel Ruhe machen es besonders für Erholungsbedürftige zu einem Aufenthaltsort, der mehr als bisher bei der Wahl der Winterstation in Betracht gezogen werden sollte.

Florenz ist oben nur erwähnt, um das von mir genannte Gebiet näher zu bezeichnen. Als Aufenthalt für Kranke halte ich es, trotz aller äusseren Vorzüge für ungeeignet; es ist kalt und windig und heisst mit Recht „das schaurige Florenz“.

Anders Rom. Nach allem, was ich nach häufigem Aufenthalt daselbst sagen kann, hat es einen milden, heiteren Winter. Und wenn auch der schnelle Wechsel des Wetters resp. des Windes die Stadt nicht gerade für Lungenkranke geeignet erscheinen lässt, so dürfte es doch für Nervöse, denen einige Anregung wohl-

tuend ist, wenig geeignetere Plätze zum Winteraufenthalt geben, als Rom.

Neapel gilt im allgemeinen nicht als günstiger Winterkurort und, wie mir scheint, mit Recht. Die mittlere Wintertemperatur ist niedriger als an der Riviera. Dazu kann man auf lange Regenperioden gefasst sein, weil wir uns hier schon dem Gebiet der Winterregen nähern. Besser dürfte die Umgebung Neapels sein, Castellamare, Sorrent und Amalfi. Sorrent ist kühler als Amalfi, hat aber gute Hotels, auch mit Zentralheizung. Amalfi dürfte der wärmste und geschüzteste Ort im Bereich des Golfes sein. Nicht zu vergessen ist auch Capri, ein sehr geeigneter Winterkurort und das stille, schöne Ischia, das von Reisenden wie Kranken viel mehr bevorzugt werden sollte, als es bis jezt der Fall ist.

4. Unter dem ganz oder nahezu regenlosen Gebiet verstehe ich die Sahara von Algier (Biskra) und Aegypten.

Was oben bei der Riviera gesagt worden ist, und für alle südeuropäischen Länder mit heiterem Winterhimmel gilt, ich meine den starken Kontrast zwischen Mittags- und Abend- resp. Morgentemperatur, gilt von diesen Orten in verstärktem Maasse, und sich mit der Kleidung den Schwankungen anzupassen, wird hier zu einer Kunst. Bei einer von Biskra aus nach Süden hin unternommenen viertägigen Wüstenfahrt fand ich es, während wir mittags in der Sonne brieten, gegen Sonnenaufgang so kalt, dass ich vor Frost zitterte und Mantel und Decke mich nicht erwärmen konnten. Das war Ende Oktober. Von Dezember bis Februar treten diese Verhältnisse in verstärktem Masse auf. Hiervon ist selbst Assuan, das doch fast unter dem Wendekreise liegt, nicht ganz ausgeschlossen, wiewohl seine Temperaturen etwas höher, als die Luxors und erheblich höher, als die in Cairo und Heluan sind.

Der unschätzbare Vorzug dieser vierten Zone ist die ungewöhnliche Heiterkeit des Himmels. Einen Nachteil haben wir soeben erwähnt. Ein zweiter Nachteil ist dieser: Sobald diese Klarheit des Himmels sich einmal verliert, was doch nicht so selten ist, als wir im allgemeinen annehmen, so bekommt die Luft oft diesen scirocco- oder chamsinartigen Charakter, der auch den Gesunden schlaff und krank macht, manchem Kranken aber ernsthaft schaden kann. Als ich in Ober-Ägypten war (Februar), hatte ich das zweifelhafte Glück, solch eine Stimmung zu treffen.

Trotzdem es nicht sehr heiss war, hatte man doch das schwere, schwüle Gefühl wie vor einem Gewitter. Es rangen sich aber nur einzelne Tropfen los, die weder in der Luft, noch auf der verstaubten Erde irgend einen Eindruck hinterliessen. Die Nächte sind dann auch schwül und der Schlaf wird schlecht, wie ich damals allgemein klagen hörte. Aber solche Wetterlagen im Winter sind selten und dauern meist nur wenige Tage.

Ein dritter und vielleicht der erheblichste Nachteil der regenlosen Zone ist der Staub. Nun behauptet man ja freilich, dass dieser Staub bazillenfrei ist, aber immerhin, Staub bleibt Staub und übt in jeder Form seinen Einfluss auf die Luftwege aus. „Staubfreie Wüstenluft“ ist eine jener schönen Phrasen, die überall hingehören mögen, nur nicht in eine wissenschaftliche Arbeit. Cairo ist hier besonders übel dran, weil es den richtigen Strassenstaub hat, der durch die häufig bewegte Luft tüchtig herumgewirbelt wird. Heluan ist etwas besser, weil der Staub hier mehr gröber, sandiger ist. Auch von einem anderen Nachteil Cairos, den nicht selten eintretenden kühlen Morgennebeln, ist Heluan und Oberägypten frei. Aber, wie gesagt, der Staub. Eine Tagfahrt von Cairo nach Ober-Ägypten wird selbst im Winter zur Qual, weil alles sich mit einer dicken Staubschicht bedeckt, die sich nach jedem Wegwischen sofort wieder ergänzt. Die ganze Natur bekommt dadurch etwas dürres, unbehagliches, dass man am liebsten mit einem feuchten Schwamm darüber hinfahren möchte. Es fehlt die Frische trotz des tiefblauen Himmels.

Zum Schluss will ich noch auf eines hinweisen, was freilich wohl mehr Gefühlssache ist. Alle Wüstenorte haben einen ernsthaft-grossartigen Landschafts-Charakter, der aber trübe und melancholisch wirkt. Auch die glänzenden Sonnenauf- und Untergänge, wie sie besonders Biskra in unerhörter Pracht bietet, können hierüber nicht hinweghelfen. Am ernsthaftesten ist die Landschaft um Heluan, am heitersten um Assuan.

Man hat in der algerischen sowohl, als in der ägyptischen Sahara mit sog. Zeltkuren angefangen. Das heisst, man lässt die Kranken in Zelten ein Nomadenleben führen, indem man häufig den Lagerplatz wechselt. Das mag grosse Vorteile bieten, vorausgesetzt, dass man sich stets sorgfältig vor der nächtlichen Kühle schützt.

Im allgemeinen kann man sagen, dass der günstigste Monat für die ganze nördliche Hälfte des mittelländischen Meeres der

April ist. Er hat wirklich sommerlichen Charakter. Die italienische Riviera ist dann freilich schon etwas heiss (bemerkt sei hier, dass die österreichische Riviera im ganzen etwas kühler ist), was natürlich noch mehr von Sizilien und Nord-Afrika gilt. Immerhin ist der April hier noch gut verwendbar, was man von Ägypten kaum sagen kann, trotzdem man neuerdings aus leicht begreiflichen Gründen versucht, die Saison bis Mitte April hinauszuschieben. Für Ägypten ist der April vielleicht einer der schlechtesten Monate. Dann ist dieses Land noch öder und dürrer als sonst, und es beginnen schon die Chamsin-Winde zu wehen. Die beste Zeit für Ägypten dürfte Dezember bis Februar sein, für Assuan vielleicht der Januar. In Algier und Tunis gilt der März als der schönste Monat. Tatsache ist, dass wir für die Monate März und April Auswahl in Hülle und Fülle haben. Schwierig bleibt es immer, für die Kranken eine passende Örtlichkeit für den eigentlichen Winter (Dezember, Januar, Februar) zu finden. Es kann nicht alles nach Assuan gehen, erstens der Umständlichkeit der Reise halber und zweitens der Kostspieligkeit halber. Denn Ägypten ist eins der teuersten Länder der Welt.

Die Wahl eines Winterkurortes wird sich natürlich sehr nach der Art der Krankheit richten. Wie bekannt handelt es sich ja bei der ganzen klimatischen Kur in erster Linie um die Phthisiker. Nächstdem kommen in Betracht Neurasthenie und Nervosität in ihren verschiedenen Formen, Schwäche nach akuten Krankheiten und, besonders jetzt nach Erschliessung Ober-Ägyptens, chronisch rheumatisch-gichtische Leiden, Arthritis deformans, Asthma und chronische Nierenleiden.

Wo es sich um einen Nervenkranken handelt, wird man mit Temperatur und Windverhältnissen nicht so sehr penibel zu sein brauchen. Hier ist ein heiterer Himmel, der tägliche Bewegung im Freien gestattet, die Hauptsache. Ganz anders liegt die Sache bei einem Lungenkranken. Hier muss man wissen, dass der Sommer, den die südeuropäischen Länder, besonders die Riviera uns während der eigentlichen Wintermonate bieten, nur ein gemalter ist. In Wahrheit belauern uns Erkältungen gleich Räubern auf Schritt und Tritt. Eine leichte Unvorsichtigkeit in der Kleidung, ein etwas schneller Übergang aus einer sonnigen Promenade in eine schattige, windige Strasse, die Benutzung eines kalten Abortes, schlecht schliessende Türen und Fenster, mangelhafte Heizung, in diesen Ländern das gewöhnliche, und unzählige andere Sachen

rufen Katarrhe hervor, die hier meist viel hartnäckiger sind, als daheim und, wenn öfter sich wiederholend, die ganze Kur in Frage stellen. Der Winter in Nord-Afrika und Sizilien ist ja freilich erheblich besser, aber Gelegenheit zum Frieren gibt es im Januar auch in Tunis, ja selbst in Ägypten zu Genüge.

Ausserdem darf man einen wichtigen Umstand nicht übersehen, der besonders für Lungen- und Nierenkranke in Betracht kommt. Bei allen diesen ist mit einem einmaligen, wenn auch mehrmonatlichen Aufenthalt in einem der erwähnten Länder nichts getan. Der Aufenthalt muss meist eine längere Reihe von Jahren wiederholt werden, wenn etwas dauerndes erreicht werden soll. Ein solcher Kranker, wenn er unbemittelt ist, kann nichts törichteres tun, als unter Zusammenraffung aller seiner Mittel eine Reise z. B. nach Ägypten zu machen. Der Vorteil ist in jedem Fall zweifelhaft, der Schaden aber sicher, weil er sich vor wie nach der Reise vieles wird abgehen lassen müssen, was ihm zur Erleichterung resp. zur Hilfe dienen könnte. Der gleiche Fluch trifft die beliebten Bade- und Erholungsreisen unseres Mittelstandes. Hier reicht auch die Reisezeit oft kaum hin, um all den Schaden wieder gut zu machen, den das Plus von Entbehrungen und Anstrengungen, die man sich eben dieser Badereise wegen auferlegt, angerichtet hat.

Überhaupt bedenke man eines: Wie schon oben gesagt, ist jede klimatische Kur eine Art Verpflanzung. Jede Verpflanzung setzt aber noch ein gewisses Quantum von Widerstandskraft voraus. Fehlt diese, so wird selbst die Verpflanzung in das beste Klima keine weitere Wirkung haben, als die Sehnsucht nach dem eigenen Heim wachzurufen und nach den gewohnten Bequemlichkeiten, die selbst mit der grössten Fürsorglichkeit in der Fremde nicht immer zu beschaffen sind. Es ist oft nichts besseres, als eine Roheit, einen Kranken aus seinem Heim fortzuschleppen, wenn er nicht selber das Verlangen nach der Ferne hat, was aber sehr selten der Fall sein wird.

Ein anderer Grund, weshalb man stets mit einer Wiederholung der Kur rechnen muss, ist dieser: Das Risiko, das die klimatische Kur einschliesst, ist im allgemeinen noch grösser, als das Risiko einer Badekur, weil die Wetterlage in der gemässigten und subtropischen Zone unberechenbar ist. Es kann Winter geben, in denen es zeitweise in Kairo kälter ist, als an der Riviera oder in Palermo kälter, als in Lugano. Das kann natürlich den Erfolg



einer Kur illusorisch machen. Diese Tatsache gibt mir Gelegenheit, auf etwas hinzuweisen, was ich hier aber nur andeuten will. Naturgemäss liegt das Gebiet der klimatischen Kuren in den Erdstrichen, die das regelmässigste und daher am sichersten zu berechnende Klima haben. Das sind bekanntermassen die Tropen mit ihren konstanten Winden (Passat und Monsun). Bis jetzt hat man die Tropen, wenigstens nahezu, nur in Assuan erreicht. Aber diese Gegenden haben kein reines Tropenklima, weil sie nicht im Gebiet regelmässiger Winde liegen. Ich glaube aber, es wird die Zeit kommen, wo die wahren Tropenländer, vor allem das bequem zugängliche Ceylon unseren Kranken werden dienstbar gemacht werden. Die ersten Anfänge bestehen schon jetzt. Man hat die Nordspitze von Ceylon (Jaffna und Point Pedro), trocken heisse, aber ständig unter Wind stehende Landstriche, als Aufenthalt für Lungenkranke zu benutzen begonnen und, wie ich mir habe sagen lassen, mit gutem Erfolg. Auch im Inneren der Insel, auf dem etwa 1000 Fuss hohen Plateau nördlich von Kandy, habe ich bei meinem häufigen und monatelangen Aufenthalt in Ceylon Orte gefunden, die zwar heute noch ungeeignet sind zur Aufnahme von Fremden, die aber, vielleicht mit Ausnahme von 2—3 Monaten, das ganze Jahr hindurch das denkbar angenehmste Klima bieten.

---

# Verständigung vor der Kur.

Von **E. Schlegel**, Arzt in Tübingen.

---

Kranker: Ich komme zu Ihnen, um mich genau untersuchen zu lassen. Ich will wissen woran ich bin, leide schon lange und bin der Unsicherheit und Zweifel satt.

Arzt: Das ist nicht der richtige Standpunkt. Sie sollten vom Arzte nur die Heilung verlangen. Wie ich es anfangen will Sie zu heilen, können Sie mir überlassen. Mit Ihren Fragen sind Sie auf einem Irrweg. Wenn ich Sie untersuche, so sind Sie nachher so klug als vorher, Sie wissen immer noch nicht, woran Sie sind und die alten Zweifel finden neue Nahrung. Sind Sie denn noch nie untersucht worden?

Kranker: O, schon oft, und bei vielen Ärzten gewesen. Aber das ist es ja, dass keiner aus meiner Sache klug wird.

**Arzt:** Nun sehen Sie! Weshalb sollte es denn mir gelingen, was anderen missglückte? Und weshalb wollen Sie mein Urteil höher stellen; wir kennen uns ja garnicht. Ich sage Ihnen, dass für Ihre Fragen nicht viel herauskommen wird. Ich habe mir nie eingebildet, über die Krankheitsfälle durch technische Untersuchungen oder wissenschaftliche Erwägungen Verständnis gewonnen zu haben. Ich nehme jeden Fall als ein Rätsel und lasse ihn als solches gelten. Die Auflösung des Rätsels besteht in der Heilung und nicht in der Erklärung.

**Kranker:** Professor N. ist auch nicht aus meiner Krankheit klug geworden; ebenso sagte Dr. H., die Sache sei ihm nicht ganz klar.

**Arzt:** Nun eben! Dies müssen wir als ein Prinzip annehmen, dass wir nicht klar werden; ich habe Ihnen aber schon gesagt: nur die Heilung ist notwendig.

**Kranker:** Aber wie soll ich das verstehen? Sie können mich doch nicht heilen, wenn Sie die Natur meiner Krankheit nicht erkannt haben.

**Arzt:** Was Sie sich einbilden! Haben wir denn die Natur der Dinge, die wir täglich benutzen, erkannt? Die Lebensvorgänge sind voll Dunkelheiten und die Naturkörper verstehen wir in ihren Eigenschaften nur höchst mangelhaft. Krankheiten gehören zu den verwickelsten Lebenserscheinungen, Arzneien zu den unverstandenen Naturkräften. Es ist nur notwendig, dass wir beide so zusammenfügen, wie Beobachtung, Erfahrung und Vernunft uns lehren. Von wissenschaftlicher Erkenntnis der Natur der Dinge kann dabei nicht viel die Rede sein!

**Kranker:** Da haben Sie eigentlich Recht; ich habe das auch schon gedacht; man wiegt sich aber allgemein in falschen Vorstellungen.

**Arzt:** Nun gut! Die falschen Vorstellungen haben sich an Ihnen bewährt; Sie sind krank geblieben und tun wohl daran, es nun einmal mit richtigen Vorstellungen zu versuchen; es wird da wohl noch manches zu berichtigen sein.

**Kranker:** Mag sein, aber sagen Sie mir, wie Sie es mir ohne weiteres ansehen können, was mir eigentlich fehlt.

**Arzt:** Das ist in der Tat nicht schwer zu sagen. Es fehlt Ihnen die Gesundheit! — Sie schauen mich an, aber da gibt es keine wahrere und treuere Antwort. Gesundheit ists, die Sie suchen, Befreiung ihres Lebens von seinen Hemmungen, wohltuende Betätigung ohne körperliche und seelische Beschwerden!

Wenn Sie dies Fehlende wieder erlangt haben, dann sind Sie gesund.

Kranker: Sie belehren mich in sehr elementarer Weise; ich muss aber gestehen, dass Sie korrekt sind. Sagen Sie mir aber nun in vollem Ernste, wie Sie über meine Krankheit denken!

Arzt: Die Natur Ihrer Krankheit besteht in eben denjenigen Beschwerden, Schmerzen und Störungen, welche Sie wahrnehmen und fühlen. Sie sind mit allen diesen Beziehungen ja nur zu vertraut. Eine vollständige Äusserung und Nennung der verschiedenartigen Erscheinungen ist die Naturbeschreibung der Krankheit. Sie ist für den Arzt zugleich die Grundlage seines Wissens, das beste Stück davon. — Wie ich Ihnen schon gesagt habe, existiert eine wissenschaftliche Kenntnis der Sachlage nicht, wenn nämlich an eine solche Kenntnis wirklich ernste Anforderungen gestellt werden. Soll sie jedoch nur in den wechselnden Meinungen oder in klingenden Namen bestehen, so ist es nicht der Mühe wert, sich dabei aufzuhalten.

Kranker: Sie können mir also nicht sagen was hinter den Symptomen meiner Krankheit steckt?

Arzt: Wie können Sie im Ernste noch fragen, nachdem wir uns schon einigermassen verständigt haben! Man kann zwar viel anführen, da und dort einen Zusammenhang zu konstatieren; die Masse des Unbekannten und Unerkannten ist aber immer gross im Verhältnis zu einzelnen bekannten Umständen. In Wahrheit sehen wir uns immer wieder zurückgeworfen auf die einfachen natürlichen Tatsachen, deren volle und genaue Würdigung an sich genügen muss für ärztliche Zwecke. Deshalb sagte ich auch, dass die Natur Ihrer Krankheit eine Ihnen wohlbekannte Grösse sei. Hinter den Phänomenen, bemerkt einmal Goethe, sollen wir nichts suchen; sie selbst sind die Lehre. Davon kann man auch in der Heilkunde Anwendung machen.

Kranker: Eine ganz interessante Auffassung. Aber wo bleibt dann Ihre Diagnose?

Arzt: Das ist ein gefährlicher Begriff; spielen Sie nicht damit! Ich will Ihnen aber sagen, was ich davon halte. Die Diagnose bezeichnet dasjenige, was eine Krankheit mit anderen Fällen ähnlich scheinender Art gemeinsam hat, während doch der Kranke besonders unter dem leidet, was ihn angeht. Durch Vergleichung mit anderen Fällen kann die ärztliche Auffassung einem Krankheitsfall niemals völlig gerecht werden; die sogenannte

Diagnose haftet an Verkürzungen und Veruntreuungen des vorliegenden Tatbestandes. Sie schiebt die Bedeutung des Einzelfalles auf einen generalisierenden Begriff. Während der Kranke selbst mit der ganzen Fülle seiner Naturbeziehungen Gegenstand ärztlicher Beurteilung und Behandlung sein muss, begnügt sich der sogenannte wissenschaftliche Mediziner nur zu leicht mit einem Spitznamen, den er dem Zustande anhängt und den er dann gewissermassen behandelt, ohne den Naturvorgang in seiner individuellen Bestimmtheit weiter zu beachten. Deshalb hat die Diagnose oft eine irreführende Bedeutung; denken Sie nur z. B. an Wechselfieber und Chinin. Da ist keine Rede von Erfassung der gesamten Naturerscheinungen des Einzelfalles; man begnügt sich mit dem ganz einheitlichen Versuch, eine herausgegriffene Symptomgruppe durch Chinin zu beseitigen.

Kranker: Wohl! Aber dies hat Erfolg!

Arzt: In vielen Fällen, nicht in allen, gelingt eine Unterdrückung des Fiebers; Heilung ist das nicht; die späteren Folgen zeigen es sehr häufig. Sobald Sie nach Krankheitsnamen fragen, nach Diagnose und nach wissenschaftlicher Einteilung, so entfernen Sie sich vom reinen Naturboden und verlangen Gedankenbilder, die auf dem Lebensgebiete zu nichts führen.

Kranker: Aber jede Krankheit hat doch ihre Ursache. Ich setze nun den Fall, Sie würden bei mir eine Geschwulst oder sonstige Bildung entdecken, welche meine Krankheit hervorruft; aber ganz allgemein muss man doch die Ursache erkennen, um sie beseitigen zu können, um helfen zu können. Welche Ursache hat nun meine Krankheit, woher rührt sie?

Arzt: Sie denken ganz wie die Schulmedizin und suchen doch Hilfe bei einem Homöopathen. Ihre Fragen bergen folgenschwere Irrtümer. Gesetzt also den Fall, ich würde bei Ihnen eine Geschwulst entdecken, so werden Sie leicht bemerken, dass eine solche nicht zu Ihrem gesunden Organismus gehört. Sie ist also selbst eine krankhafte Bildung und keine Krankheitsursache. Freilich kann sie selbst auch wieder zur Ursache einzelner Beschwerden oder Symptome werden, z. B. durch Druck. Doch schiebt der Schulmediziner ausserordentlich viel auf Druck, wo eine ganz andere Verbindung der Erscheinungen besteht; er denkt eben am liebsten mechanisch. Es ist so am einfachsten und einleuchtendsten für die elementare Vernunft, aber nicht für die an den Lebenserscheinungen herangebildete. Also damit ist es nichts,

dass ich dann Ihre Krankheitsursache gefunden hätte. Ferner ist es nichts mit Ihrem Satze, dass man ganz allgemein die Ursache eines Krankheitsvorgangs erkennen müsse, um sie zu beseitigen, um helfen zu können. — Denn nicht eine Ursache hat die Krankheit, sondern zahllose Ursachen. Alle körperlichen und seelischen Anlagen der belebten Wesen samt ihren vielfachen Lebensbedingungen, samt direkt schädlichen Lebensgewohnheiten, Schädlichkeiten und Giften, die von aussen herantreten, einschliesslich belebter Krankheitserreger, verflechten sich zu dem Gewebe von Naturerscheinungen, welches wir Krankheit nennen, welches Sie als Lebensstörung so wohlbemerkbar wahrnehmen.

Kranker: Aber ich bitte Sie! Das ist ja theoretisch richtig; jedoch praktisch hängt alles oft an einer Ursache. Wenn ich z. B. eine Zigarre rauche, so fühle ich mich darnach sehr schlecht; sie war also die Ursache dieses Unwohlseins und ich kann ihren Genuss meiden, womit in diesem Fall das Problem gelöst ist. —

Arzt: Sie haben einerseits ganz recht, andrerseits nicht. Es ist klar, dass wir die Ursachen abstellen, welche praktisch zugänglich sind. Hier liegt aber nicht das zu Grunde, was man wissenschaftliche Erkenntnis in den Krankheiten nennt, sondern einfache Wahrnehmung, welche jeder ohne Arzt machen kann, auch ohne Arzt ausnutzen kann für seine Gesundheit. — Nehmen Sie nun an, ein anderer vertrage die Zigarre ganz gut, die Ihnen schlecht bekommt, so zeigt sich gleich, dass das Problem noch eine andere Seite hat. Wir wollen aber hierauf nicht eingehen. Ich erinnere Sie vielmehr daran, dass Sie wegen Krankheitserscheinungen zu mir gekommen sind, deren Ursache Sie nicht wissen. So ist es in den meisten Fällen. Man könnte dann vielleicht 1001 Ursachen aufzählen, wie ich oben andeutete. An welche derselben wollen wir uns halten?

Kranker: An diejenige, welche praktisch erreichbar und fassbar ist.

Arzt: Ganz gut! Wenn Sie eine solche finden, so halten Sie sich daran, weichen Sie ihr aus, beseitigen Sie dieselbe! Auch ist es meine Aufgabe, solche erreichbare Ursachen oder schlechte Einflüsse auf Ihr Befinden zu entdecken und Ihnen dadurch ein Entrinnen zu ermöglichen. Aber dies genügt für Heilzwecke noch lange nicht. Die meisten Ursachen und Bedingungen lassen sich nicht aus dem Organismus entfernen; sie sind ihm einverleibt, zum Teil schon ererbt, völlig unerreichbar für den isolierenden Verstand.

Was wollen Sie z. B. tun bei einer Krebsgeschwulst? Wo werden Sie den entscheidenden Knoten im organischen Gewebe finden und wie wollen Sie ihn lösen? Durch Wissenschaft und Verstand ist es bis jetzt noch niemand gelungen. Wohl können Sie den andern Knoten, das materielle Ergebnis des energetischen Vorgangs, fühlen, nämlich die Krebsgeschwulst selbst; auch können Sie mit dem Messer gegen ihn vorgehen; seinen organischen Ursachen können Sie jedoch auf dem Wege der Erkenntnis nicht beikommen.

Kranker: Nun, diese Krankheit ist eben noch nicht hinreichend erforscht; nehmen wir dagegen die Tuberkulose, so ist allgemein anerkannt, dass sie auf auf einem Bazillus beruht.

Arzt: Sie haben ein sehr unglückliches Beispiel gewählt; ich behaupte, sie beruht auf einem Menschen! Wenn sie aber zugleich auch auf einem Bazillus beruht, wie wollen Sie denn diesen fassen? Wir gingen doch davon aus, dass man die Krankheitsursache erkennen und fassen solle, um sie zu beseitigen.

Kranker: Aber der ganze Kampf gegen die Tuberkulose beruht doch auf dem Bazillus!

Arzt: Da täuschen Sie sich sehr. Diese moderne Bewegung hätte aus sozialen und hygienischen Bedürfnissen gerade so entstehen und geführt werden können und sollen, ohne jede Kenntnis von einem Bazillus. Auch ist bisher der Versuch niemals gemacht worden, tuberkulöse Menschen durch Beseitigung der Bazillen zu heilen. Man fängt es vielmehr ganz anders an, man wirkt auf die Ernährung, Lüftung, Kleidung, Reinhaltung der Menschen und diese genesen dann zum Teil, sofern die Schädigungen durch Krankheit nicht zu gross waren. Sie sehen, dass man viele andere Ursachen der Tuberkulose kennt und sie zu beseitigen weiss, wodurch der Bazillus von selbst zur Bedeutungslosigkeit herabgedrückt wird. Er verschwindet immer mehr in den grossen Fragen der Tuberkuloseheilkunde. Koch selbst hat in seinen neuesten Kundgebungen (s. d. Rede bei Empfang des Nobelpreises) kaum mehr von ihm gesprochen. —

Kranker: Aber es gibt doch z.B. viele Gesundheitsschädigungen durch Alkohol und durch schlechte Lebensführung verschiedener Art, wo man die Ursachen kennen und abstellen kann!

Arzt: Das habe ich ja vorher zugegeben und selbst betont; nur handelt es sich hier nicht um Krankheitsursachen im Sinne wissenschaftlicher Forschung. Alle schlechten Einwirkungen bekannter Art sind abzustellen; jeder Schritt in dieser Richtung

ist von Segen und unterstützt die Heilungsvorgänge. Oft genügt die Abstellung einer schlechten Gewohnheit vollständig, um den erhaltenden und ausgleichenden Kräften wieder den Vorrang zu verschaffen, wodurch Genesung erfolgt. Hier befinden wir uns nicht in der Theorie, sondern in der Praxis und auf dem Felde des Wirkens.

Kranker: Ich muss gestehen, dass ich die Sachen nun anders anzusehen anfange; aber was soll nun ich tun gegen meine Krankheit und wie ist es denkbar, dass Medizin mir helfen kann?

Arzt: Auch Sie müssen die Ihnen bekannten oder nun von mir bekannt gegebenen Lebensursachen der Krankheiten durch Befolgung der gesundheitlichen Lebensvorschriften vermindern; das andere ist Sache der Arzneikunde. Diese ist allerdings eine umfangreiche Wissenschaft für Ärzte. Seit sie durch Hahnemann reformiert worden ist, hat sie ganz andere Grundlagen erhalten. Sie passt nicht mehr zu den zeitlich wechselnden Ansichten über Krankheiten und deren vermeintliche Erklärung, sondern jetzt ist sie den rein natürlichen Grundlagen angepasst, über welche wir uns verständigt haben. Sie verlangt genaue und ausführliche Naturbeschreibung der einzelnen Krankheitsfälle und auch des Ihrigen, welcher mit allen Einzelerscheinungen zur Geltung kommt, nicht mehr als Diagnose, oder als anscheinend klarer Prozess, sondern mit dem ganzen Gehalt seiner dunkleren und seiner lichteren Eigenschaften. Gegen diesen Naturvorgang, den Sie Ihre Krankheit nennen, wird ein anderer ausgespielt, dessen Kenntnis unseren homöopathischen Forschungen entstammt. Die Krankheiten oder Lebensstörungen fallen nur mit ihren Naturerscheinungen ins Gewicht bei diesem Verfahren und in jedem Fall durch besondere Erforschung derselben. Herrn N's Krankheit bleibt Herrn N's Krankheit; ihre Ähnlichkeiten mit andern Krankheiten sind für uns nur von geringem Interesse; wir lassen uns durch Vergleichungen nicht vom Weg reiner Naturkunde abbringen. Wir bleiben dabei auch auf dem Boden der Wahrheiten und Wirklichkeiten, an welchen kein Zweifel ist.

Kranker: Das klingt gut und einfach; aber sollten denn die anderen Aerzte so allgemein im Irrtum sein? Ich bin überall genau untersucht worden; bei Ihnen nun nicht. Halten Sie das nicht für erforderlich?

Arzt: Unter Umständen doch; jedoch heute kommt eine genauere körperliche Untersuchung nicht in Betracht. Ich habe

Sie genau nach Ihren Beschwerden ausgefragt, habe viel über Ihren Zustand erfahren, was — wie Sie selbst sagten — bisher von anderen Aerzten niemals ermittelt worden ist. Demnach habe ich Sie auch untersucht, nur auf andere Weise, nämlich durch den Verstand, eine leider vielfach vernachlässigte Untersuchungsmethode, welche uns Homöopathen zur ersten Pflicht gemacht ist. Dies Vorgehen ist zumeist viel wertvoller, als die Untersuchung mit Fingern und Instrumenten. Letztere macht unsere Sinne vertraut mit den Produkten des Krankheitsprozesses; erstere führt uns in das Spiel der organischen Tätigkeiten und ihrer Wahrnehmungen selbst ein, womit wir den wahren Ursachen der Krankheitsvorgänge schon näher gekommen sind. Ich glaube allerdings, dass die Aerzte wissenschaftlicher Richtung, wie sie sich selbst nennen, in grossen Irrtümern der Auffassung und Praxis sich befinden, dass sie sich aber allmählich daraus befreien werden, weil künstliche, unhaltbare Aufstellungen mehr und mehr durch die natürlichen und einfacheren verdrängt werden müssen. Dies liegt schon im Prinzip der Kulturentwickelung. — Wir vermeiden allen falschen Schein und wir haben den Pomp wissenschaftlicher Phrasen abgelegt, wodurch wir der Wahrheit und Wahrhaftigkeit näher kommen, als das sonst der Fall ist. Dies verbürgt uns hinreichend einen besseren Einfluss auf die Lebensvorgänge, als unter den ungünstigeren Bedingungen zu erwarten.

Kranker: Können Sie mir nun bestimmt Besserung oder Heilung versprechen?

Arzt: Nicht im geringsten! Ich weiss ja gar nicht, was Sie jetzt tun werden. Auch ist die Vorhersage kein würdiger Teil unserer Arbeit. Tun Sie das Ihrige und ich werde das meine tun, dann haben wir den Erfolg zu erwarten, welche ehrliche Arbeit bringt, mit der Wahrscheinlichkeit, wie etwa der Landwirt eine Ernte vor sich hat. Es gibt Zufälligkeiten genug, welche diese zerstören.

Kranker: Das klingt wenig tröstlich und ermutigend.

Arzt: Aber um so natürlicher und wahrheitsgemässer. In der Vernünftigkeit unseres Vorgehens muss Ihr Vertrauen wurzeln.

Kranker: Soweit ich sehe, habe ich es jetzt mit einem total andern Heilverfahren zu tun, als bisher. Ich hatte Mittel für den Schlaf, für die Verdauung und zur allgemeinen Kräftigung. Sie haben mir nur eine einzige Arznei verschrieben; darf ich fragen, wozu diese eigentlich dienen soll?

Arzt: Zur Wiederherstellung Ihrer Gesundheit! Die homöopathischen Heilmittel haben keinen Auftrag, welcher ihnen von dem menschlichen Verstande angewiesen ward, etwa mit Gewalt Schlaf zu bringen, oder die Temperatur herabzusetzen. Nein! Diese Mittel sind Naturkräfte, ganz ähnlich der störenden Kraft, die in einem erkrankten Organismus ihr Wesen treibt. Es ist, wie wenn Sie einen guten Hund in den Dachs- oder Fuchsbau schicken. Er ist nicht Träger der Intelligenz des Jägers, sondern er hat seine eigene, beschränkte, aber der Aufgabe genau angemessene. So auch arbeiten wir mit den Naturkräften der homöopathischen Arzneien. Wir schicken sie in das Gewirre des Lebens hinein, sie beissen die Krankheitsreize heraus und das genügt. — Dazu also soll die Arznei dienen, dass Ihr Leben befreit werde von krankhaften Hemmungen und Störungen, wie sie auch heissen mögen. Das homöopathische Heilmittel wird sie schon aufstöbern und mit der Zeit austreiben!

Kranker: Halten Sie bei mir auch das Nervenleiden für die Hauptsache, wie Professor N. sagte, oder das Verdauungsleiden?

Arzt: Schaffen wir beides so schnell als möglich aus der Welt! Das ist jetzt allein massgebend und die einzelnen Symptome gegen einander abzuwägen ist müssig. Auch leiden stets die anderen Teile eines Lebensbestandes mit, wenn ein Teil leidet. Es ist deshalb z. B. nicht richtig zu denken, man sei ganz gesund bis auf die fühlbare Beschwerde oder das von einem Arzt bezeichnete Uebel. Es ist stets das ganze Spiel der Kräfte gestört, wenn auch vorwiegend hier oder dort bemerkbar. Deshalb ist es so richtig, nach Hahnemann die Gesamtheit der Krankheitserscheinungen zum Ausgangspunkt für den Arzt zu machen und im Sinne dieses Meisters die Krankheiten als dynamische Störungen der Lebenskräfte anzusehen, auf welche dann abermals Kräfte (nicht grobe Stoffmassen!) mit genau gerichtetem Einfluss zur Wirkung gelangen.

Kranker: Wenn ich gesund werde, so haben Sie mich auch zu einer, wie mir scheint, tieferen und richtigeren Auffassung der Heilkunde und der ärztlichen Wissenschaft überhaupt bekehrt.

Arzt: Es soll mich freuen und damit alles Glück zu Ihrer Kur. Tatsächlich bringen falsche und oberflächliche Vorstellungen von den Lebensvorgängen viel Unglück in die Welt. Aber die Menschen müssen es tragen, bis sie durch Rückkehr zur Einfalt und Wahrheit ihr Denken wieder gereinigt haben und somit auch

zu den folgerichtigen Handlungen übergehen können. Hahnemann hat vor etwa 100 Jahren das schlechte Denkschema in der Heilkunde völlig überwunden, aber noch jetzt verläuft die Fortentwickelung der sogenannten wissenschaftlichen Medizin ganz in den alten Formen. Die Heilkunde ist dabei durch Verleugnung der inneren Wahrheit der Vorgänge sehr geschädigt und mit Unfruchtbarkeit geschlagen worden. Der grosse Vorsprung der Homöopathie ergibt sich dem Denker schon aus einer eindringenden Erwägung dieser Umstände.

---

# Was war das?

Von Dr. Gustav Jäger, Brandenburg a. H.

Frau B., Brandenburg a. H., wurde schon vor mehr als vier Jahren von einem anderen Arzte an Herzstörungen behandelt. Letzterer, von mir über die Vorgeschichte meiner nunmehrigen Patientin befragt, erklärte, dass er die von mir diagnostizierte Aorteninsuffizienz mit geringer Hypertrophie des linken Ventrikels für eine Entarteriitis luetica Aortae halte. Daraufhin gab ich neben Akonit D. 4 Kal. jod. D. 1 und ausserdem Mercur. bijodat. D. 2 2stündlich im Wechsel resp. erbsengross. Der Erfolg war befriedigend. Die Hypertrophie ging zurück, das Geräusch verschwand, aber die Kranke war doch nie ganz beschwerdefrei. Das einzige, was objektiv ständig vorhanden war und worüber ich mich nie genug wundern konnte, das war ein auffallend langsamer, voller, gespannter Puls, zwischen 42 und 60 Schlägen schwankend. Über diese Zahl erhob er sich bei völliger Ruhe niemals. Lange Zeit hindurch hielt ich diese Zahlen für die individuell-physiologische Breite der Herztätigkeit bei dem vorliegenden Falle.

Die bleibenden, jedoch stets schwankenden, subjektiven Beschwerden bestanden in Kopfdruck, Schwindel, Ohrsausen, Appetitlosigkeit, äusserster Mattigkeit, Übelkeit bis zur Brechreizung. An den inneren Organen war im weiteren Verlauf nichts krankhaftes zu finden, der Klappenfehler an der Aorta bildete sich zu meiner grossen Freude völlig zurück.

Was lag nun näher, als die Diagnose Neurasthenie? „Verlockend ist der äussere Schein; der Weise dringet tiefer ein“ sagt Wilhelm Busch. Die Weisheit ist aber leider immer das,

was erst lange hinterdrein kommt — wenigstens habe ich an mir diese Erfahrung öfters gemacht. Aus letzterem Grunde hatte ich mich nun auch mit dieser Diagnose begnügt, wenigstens so lange, als keine neue Erscheinungen hinzutreten. Diese „neuen" Erscheinungen waren aber keineswegs neu, sondern wie ich vor kurzem durch eingehendes Krankenexamen feststellte, alt — sehr alt sogar. Mit ihnen hatte die Krankheit recht eigentlich begonnen, wie die Kranke sich nunmehr erinnerte. Das „neu" Hinzukommende bestand in einer erheblichen Verminderung der Harnmenge mit quälendem Durstgefühl. Dabei war vorübergehend häufiger Harndrang mit Brennen vorhanden. In letzterer Zeit wechselte diese Oligurie mit Polyurie und Entleerung wässrigen Harns ab. Letzteres erwies sich bei allen Untersuchungen (morgens, mittags und abend) stets frei von Zucker und Eiweiss. Sand, Gries und Steine fehlten ebenfalls. Auf Cantharis 5. hörte das Brennen und der häufige Harndrang auf; aber nur solange Polyurie vorhanden war. Vor ungefähr vierzehn Tagen trat (nach längerer Zeit verminderter Harnausscheidung und Zunahme der subjektiven Beschwerden) plötzlich in der Nacht ein Anfall von Polyurie auf, bei dem auf einen Sitz ca. 3 Liter fast wasserhellen Urins entleert wurden.

Aus dieser Geschichte wurde ich wirklich nicht recht klug. Wenn ich aber bei einer Sache gar nicht mehr weiss, woran ich bin, dann denke ich zunächst an das Epigastrium, weil dies der der objektiven Untersuchung schwerstzugängliche Teil des menschlichen Körpers ist. Die nochmalige Untersuchung verlief ebenso resultatlos, wie alle früheren. Und doch war ich nunmehr der festen Überzeugung, dass dort der Sitz der Krankheit zu suchen sei. Die untersuchende Hand konnte eben nicht tief genug eindringen. Mehr und mehr kam ich zu der Einsicht, dass die Kranke nicht zuerst an Aorteninsuffizienz, hierauf an Neurasthenie und zuletzt an einem Blasenkatarrh gelitten habe, sondern dass ich diese drei Krankheiten zu einer einzigen, sehr chronischen zusammenaddieren müsse um das richtige Resultat des Rechenexempels zu erhalten. Nicht zuletzt wurde ich zu diesem Schlusse gedrängt durch die häufig gemachte Erfahrung, dass da, wo die Homöopathie versagt — es war nämlich selbst auf Apocynum ø 3 mal täglich fünfzehn Tropfen statt Vermehrung der Harnmenge weitere Verminderung eingetreten — ein grobmechanisches Hindernis ihr im Wege steht: Der Harn konnte nicht durch wegen

Strikturierung des Harnleiters; und zwar musste diese Strikturierung vorübergehend zu- und abgenommen haben.

Nun verstand ich auch das subjektive Bild: Die Mattigkeit, der Kopfdruck, die Übelkeit, die Appetitlosigkeit, der Schwindel, die Brechneigung, das Gefühl von Vollsein und Spannung im Leibe waren durch die Urinretention bedingt, die ihrerseits durch Hydrämie und leichte Urämie physikalisch und chemisch schädigend auf den Organismns wirkte.

Das objektive Bild ist nicht minder klar: Die Aorteninsuffizienz und die Hypertrophie des linken Herzventrikels waren durch hydrämische Stauung und dadurch bedingte Erhöhung des Blutdrucks und Vermehrung des durch den Herzmuskel zu bewältigenden Widerstandes verursacht, ebenso wie der gespannte, volle Puls.

Die Pulsverlangsamung und die Brechneigung waren durch die Giftwirkung des im Kreislauf zurückgehaltenen Harnstoffs auf den Vagus hervorgerufen.

Was war es nun? Die Antwort lautet: Doppelseitige Hydronephrose vorläufig noch dunklen Ursprungs.

Ja! Ja! Die Weisheit kommt spät und langsam — manchmal gar nicht. Ich würde sie als ein altes Weib mit Krücken darstellen, wenn ich Maler wäre. Aber für die Kunst ist es vielleicht zuträglicher, dass ich's nicht bin!

---

# Sitzungsbericht des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte

**vom 11. Januar 1906.**

In der Sitzung vom 11. Januar 06 teilt Koll. Windelband mit, dass trotz der Versprechung, die ihm s. Z. von einer massgebenden Stelle gemacht worden ist, dass nichts gegen das Dispensierrecht unternommen werden sollte, ohne dass die homöopathischen Ärzte gehört würden, ein Angriff auf unsere Dispensierfreiheit vom Ministerium geplant sei und dass die betreffenden uns bedrohenden Bestimmungen nur noch der Genehmigung des Ministers bedürfen.

Diese und die nächsten Sitzungen vom 25. Januar, 8. und 22. Februar, 8. und 22. März d. J. werden zum grössten Teil ausgefüllt durch Erörterung über die notwendigen Abwehrmassregeln; die Mitteilung derselben eignet sich nicht für die Öffentlichkeit.

Aus der Sitzung vom 25. Januar d. J. ist nur noch nachzutragen, dass Herr Dr. med. Rasch, Berlin, einstimmig als Mitglied in den Verein aufgenommen wird.

Als Gäste waren in der Sitzung anwesend die Herren Dr. Dr. Tuinzing, Schonten aus Holland und Thom aus Aschersleben.

---

## Sitzung des Vereins am 22. März 1906.

### Referat des Herrn Borchmann über Obstipation.

Meine Herren! Ich habe dieses Thema angeregt, erstens weil ich selbst an der fraglichen Krankheit leide, zweitens weil es ein Kapitel ist, über das sich viel sagen lässt und von dem ich für meinen Teil wenig weiss. Ich habe noch nicht erlebt, dass viel Neues und Brauchbares in der Homöopathie zur Bekämpfung der Obstipation geschaffen worden ist. Wenn ich also dieses Thema zur Erörterung vorgeschlagen habe, so geschieht es vor allem, um mich zu belehren. Das Hauptgewicht lege ich bei meiner Besprechung auf die Therapie.

Unter Obstipation in diesem praktischen Sinne verstehe ich nicht diejenigen Fälle, wo grobe anatomische Störungen vorliegen, sondern nur das überaus häufige Leiden, welches aus ungenügender Darmperistaltik entsteht. Aber eine anatomische Ursache muss doch erwähnt werden: die Lageveränderungen der Gebärmutter. Freilich wird man an diese Ursache oft nicht denken, weil man vergessen hat, zu untersuchen. Dies ist der einzige Fall, den ich hier mit zur Diskussion stelle; alle andern anatomischen Störungen zu besprechen, würde zu weit abführen.

Für gewöhnlich soll der Mensch täglich seinen Stuhl haben. Die Ursachen für das Ausbleiben sind so mannigfach, dass ich es für notwendig halte, in jedem einzelnen Falle darüber Klarheit zu verschaffen. Die homöopathischen Mittel versagen eben deshalb so oft, weil man den Ursachen nicht genügend auf den Leib rückt.

Als erste Ursache kommt in Betracht: qualitativ ungenügende Ernährung, soweit es sich um mechanische Gesichtspunkte handelt. Die schweren, voluminösen Speisen wirken ungünstig auf die Peristaltik ein. Vor etwa 10 Jahren ass ich einmal schnell ein grösseres Quantum Kartoffelsalat. Es entstand eine absolute Verstopfung fünf Tage lang, nach welchem Zeitraum die unverdauten Kartoffelstücke noch ganz abgingen. Die Pferde, die zu schnell

fressen, leiden an Kolik. Also die Speisen müssen genügend vorbereitet sein.

Als zweite Ursache kommt in Betracht: mangelhafte Bewegung. Hiezu gehört auch die üble Gewohnheit, morgens zu spät aufzustehen und in der Eile den Stuhl zu versäumen. Leute mit zu wenig Bewegung bekommen Blutstauungen in den Därmen, wodurch die Peristaltik gehemmt wird.

Die dritte Hauptursache für die Obstipation ist eine mangelhafte Bauchpresse, wie man sie besonders bei Fettleibigen und bei Frauen mit erschlafften Bauchdecken findet.

Nötig für einen regelmässigen Stuhl ist eine normale Erregbarkeit der Darmnerven. Sie ist gestört bei Neurasthenie, Rückenmarksleiden usw. Die Ingesta, welche zu lange lagern, erweitern den Darm, dieser wird selbst Lageveränderungen eingehen; infolge der Stauungen entstehen katarrhalische Zustände, und es bilden sich die bekannten, aus dem Dickdarm stammenden Schleimbeimengungen zum Stuhl. Hierbei gibt es noch eine besondere Unterform der Obstipation, bei welcher die zu lange lagernden Scybala schliesslich mit Gewalt den Ausweg erzwingen und Diarrhö erzeugen. Diese Fälle machen manchmal diagnostische Schwierigkeiten. Gewöhnlich haben dabei die Abgänge einen eigenartigen Geruch.

In vielen Fällen greift das Leiden auf das psychische Gebiet über, besonders wenn etwa bei hartem Stuhl und starkem Drängen noch Prostatasaft abgeht. Diese Störungen halte ich für so wichtig, dass sie oft die ernsteste Fürsorge des Arztes erfordern. Bei der häufigen Kombination von Hypochondrie und Obstipation ist es oft schwer zu sagen, was das Primäre und was das Sekundäre ist.

Wenn man bedenkt, dass weitaus in den meisten Fällen von Verstopfung erstens der Mangel an Bewegung, zweitens die mangelnde Bauchpresse die Schuld tragen, so muss danach auch der Heilappparat eingerichtet sein.

Ich möchte noch darauf aufmerksam machen, dass die Verstopfung der Kinder eine besondere Abart darstellt. Hier trägt die Schuld eine dem kindlichen Organismus inadaequate Nahrung. Man findet das Leiden oft schon vom zweiten oder dritten Monat an; in der Regel findet man dabei unverdaute Caseinklumpen im Stuhl. Das hat mich schon lebhaft beschäftigt. Wenn man eine Amme nimmt, so muss deren Kind mit dem zu ernährenden Säug-

ling möglichst gleichaltrig sein. Nehmen wir zur Ernährung noch Kuhmilch, so wird die Sache noch komplizierter; hier finden wir oft einen Zeitunterschied von 10—13 Monaten, und das halte ich für absolut unzulässig. Wunderbar ist die Sache nicht, wenn man bedenkt, dass mit zunehmender Lactationsdauer der Nucleingehalt der Milch steigt, und das Nuclein ist für den Säugling absolut unverdaulich, unnützer Ballast. Dieser Schaden wird auch durch den sonst geübten Wasserzusatz, welcher das Casein feinflockiger gerinnen lässt, nicht gut gemacht.

Die Verstopfung der Kinder ist von ausserordentlicher Wichtigkeit, schon mit Rücksicht darauf, dass Rhachitis und gestörte Darmtätigkeit in engstem Zusammenhang stehen. In der Regel findet man bei rhachitischen Kindern entweder trockenen, aschgrauen Stuhl, oder auch häufig diarrhöischen, stückigen, mit unverdauten Speiseresten durchsetzten Stuhl mit einem eigentümlichen fauligen Geruch, der ganz spezifisch ist (der trockene Stuhl riecht mehr muffig).

Man hat nach allen möglichen Ersatzmitteln der Muttermilch gesucht. Dabei ist aber immer eines zu berücksichtigen, dass man dem kindlichen Organismus Stärkemehl zuführt, und gerade dieses ist der Hauptschädling. Die Stärke entzieht dem Darm Wasser. Anders steht es mit dem Zucker, welcher den Stuhl befördert.

Ich kenne nur ein Kindermehl, welches nicht verstopfend wirkt, Theinhardts Kindernahrung. Auch Malz wirkt günstig auf den Stuhl ein. Buttermilch enthält das Kasein in feinen Flocken.

Bei Kindern kommt es im wesentlichen darauf an, Eiweissstoffe so zuzuführen, dass sie der Darm verwerten kann. Das geschieht durch Hinzufügung von Zucker oder Rahm.

Bei Erwachsenen ist, den Ursachen des Leidens entsprechend, meine Behandlung eine vorzugsweise mechanische. Ich habe eigentlich nur zu einem Arzneimittel Vertrauen, der Nux vomica, die vielleicht die Reflextätigkeit des Darmes steigert. Alle andern Mittel haben mich meist im Stich gelassen.

Meine Behandlung der Obstipation besteht in folgendem:

Abführmittel sollten unter allen Umständen vermieden werden. Allerdings kann man bei Leuten, die sehr daran gewöhnt sind, nicht plötzlich damit abbrechen, aber man lässt sie die Abführmittel seltener nehmen.

Bei Frauen sollte man nicht unterlassen, die Scheide zu untersuchen; bei Männern muss man sich den Bauch, die Leber genauer

ansehen. Im allgemeinen wird auf mehr Bewegung bei den Patienten zu dringen sein. Es hält oft schwer, bei der meist gleichzeitig vorhandenen Neurasthenie Remedur zu schaffen, es fehlt den Leuten an Energie, die Vorschriften des Arztes durchzusetzen. Daher muss der Arzt suchen, einen persönlichen suggestiven Einfluss auf die Kranken auszuüben, und weiterhin auch genaue Vorschriften geben. In minimo sind $1^1/_2$ Stunden Bewegung im Freien täglich zu verordnen. Die zweite Massregel muss darauf gerichtet sein, die Bauchpresse zu kräftigen, was man durch Gymnastik erreicht. Viel beliebt ist jetzt das System von J. P. Müller; ich für meinen Teil huldige dem Muskelstärker von Ryan, der mir ausgezeichnete Dienste geleistet hat. Es gibt aber auch Fälle, wo die Gymnastik allein nicht zum Ziel führt. Hier lasse ich eine Massierkugel anwenden, am besten eine hohle Holzkugel, die nach Bedarf mit Schrot gefüllt wird.

Ein Priessnitzscher Umschlag abends im Bett tut ebenfalls sehr gut. Aber einem anämischen Neurastheniker darf man nicht mit kaltem Wasser kommen; überhaupt muss die Behandlung streng individualisieren. Noch wichtiger ist die Temperatur des Umschlags, ist die Wärme der Darmeingiessungen. Es ist bekannt, dass mancher an der Ostsee seine Obstipation los wird, durch den Reiz des kalten Wassers. Die Ausspülungen müssen so eingerichtet werden, dass sie auf die Dauer heilend wirken. Man beginnt am besten mit 25 ° R. und geht jeden dritten bis sechsten Tag um einen Grad herunter, bis etwa auf 17 °. Weiter herunter geht man in der Regel nicht. Die Ausspülungen müssen aber konsequent wochenlang fortgesetzt werden. Ich lasse meist ein Liter Wasser, und zwar in Knieellenbogenlage, einlaufen.

Was die Diät betrifft, so lasse ich möglichst wenig Amylaceen geniessen. Morgens nüchtern ein Glas Selterwasser. Dann Kaffee oder Tee mit Grahambrot, Butter und Honig. Zum zweiten Frühstück rohes Obst, Milch, Grahambrot. Mittags Hausmannskost mit reichlich grünem Gemüse, nachher geschmortes Obst. Nachmittags zum Kaffee oder Tee 1—2 Teelöffel Milchzucker. Abends Buttermilch, dicke Milch, dreitägigen Kefir. Vor Bettgehen noch Gymnastik, im Bett der Priessnitzsche Umschlag.

Faradisation habe ich niemals notwendig gehabt.

Nux vomica ist wertvoll bei abdomineller Hypochondrie. Wenn der Katarrh im Dickdarm sitzt, nützt sie nicht viel, besser, wenn

Magen und Dünndarm besonders affiziert sind. Von allen anderen Mitteln habe ich so wenig gesehen, dass ich sie seit langem nicht mehr verwende.

Diskussion über vorstehendes Referat am 26. April 1906.

Herr Windelband: Herr Borchmann hat die arzneiliche Behandlung der Obstipation sehr wenig berücksichtigt. Wir haben aber doch eine Reihe von Mitteln, welche in ihrem Krankheitsbild direkt Verstopfung haben, deren therapeutische Wirkung also rein homöopathisch-dynamisch ist. In einer Reihe von Fällen reichen wir mit den diätetischen Massnahmen nicht aus, und wir müssen eine arzneiliche Behandlung eintreten lassen. Hier mache ich darauf aufmerksam, dass Frauen mit gynäkologischen Erkrankungen, auch wo keine mechanischen Lageveränderungen bestehen, sehr häufig an Verstopfung leiden. Solche Kranke leiden fast immer an Atonie des Darms, und hier muss man durch Arzneien tonisierend wirken. Da habe ich immer ein Mittel sehr probat gefunden: Graphit. Ich fange gewöhnlich mit D. 5 an und gehe herunter bis D. 3, und habe in einer Reihe von solchen Fällen recht gute Resultate erzielt. Es sind dies diejenigen Fälle, die nur aus schlechter Innervation des Darmes hervorgehen, nicht mechanisch bedingt sind. Dann mache ich auf ein Mittel aufmerksam: Plumbum. Es eignet sich aber nur für Fälle, in denen Koliken und Tympanie bestehen, kurz wo grosse Empfindlichkeit des Darmes vorhanden ist. Ich fange ebenfalls mit höheren Gaben an (D. 6) und gehe herunter bis D. 4, als Präparat wähle ich Plumbum metallicum.

Aehnlich dazu steht Opium. Es hat auch die Atonie des Darmes; ich habe aber es meist da zweckmässig gefunden, wo Koliken vorhanden sind, die aus ungleichen Kontraktionen des Darms hervorgehen, bei gleichzeitiger, fast lähmungsartiger Schwäche einzelner Partien des Darms, namentlich des Dickdarms. Ich gebe auch zuerst höhere Gaben (D. 5), am liebsten in Verreibung, die ich für besser halte als die Tinktur.

Nux vomica zeichnet sich durch den bekannten allgemeinen Habitus aus. Die Defäkation wird aus Trägheit versäumt und bleibt dann aus. Oft Fremdkörpergefühl im Anus. Oft allgemeine Neurasthenie.

Alumina hat den bröckligen, harten, zähen Stuhl, der nur mit Mühe entleert wird. Gabe: D. 5—D. 4.

Sepia hat mir auch bei rein nervösen Formen von Obstipation bei Frauen gute Dienste geleistet.

Selbstverständlich würde ich nie eine örtliche Unterstützung versäumen. Die Irrigationen lasse ich aber nie in Kniellenbogenlage machen, sondern in Rückenlage mit erhöhtem Becken, in welcher Lage man auch das Wasser gut halten kann. Die Temperatur des Wassers bemesse ich meist nach dem Empfinden des Patienten; ich glaube, dass der Wärmereiz auch günstig wirkt und habe oft heisse Darmspülungen gemacht. Kaltes Wasser wende ich gern in Form kleiner kühler Bleibeklystiere an; sie sind meist bei Venenstauungen indiziert. Bei solchen leistet oft auch Hamamelis in Tinktur gute Dienste.

Herr Dermitzel: Ich habe einen interessanten Graphitfall beobachtet. Eine Frau bekam ein halbes Jahr lang Graphit 20. Mit einem Male trat ein eigentümlich juckender Ausschlag auf den Schienbeinen und in der Lebergegend auf; stellenweise fanden sich auch furunkelartige Entzündungen. Mit dem Auftreten des Ausschlags besserte sich auffallend das Gesichtsvermögen. Auch bei Obstipation habe ich mit Graphit gute Resultate erzielt.

Plumbum hat mir auch gute Dienste geleistet. In einem Falle von Bleikolik gab ich Opium mit gutem Erfolg, später bei kolikartiger Verstopfung Plumbum 30, welches jedesmal ganz vorzüglich wirkte.

Herr Burkhard: Für Graphit pathognomonisch ist nach meiner Ansicht der Überzug von Darmschleim über den harten Stühlen. Was Alumina betrifft, so ist für mich massgebend, dass dabei absolut kein Bedürfnis zum Stuhl vorhanden ist.

Schliesslich weise ich auf Collinsonia hin. Es passt aber mir nur bei Haemorrhoiden, wirkt aber hier gegen die Verstopfung prompt. Ich habe z. B. eine Frau behandelt, die nie von selbst Stuhl gehabt hatte (im 50. Jahre!). Collinsonia D. 1 heilte vollkommen.

Herr Bastanier: Zwei Zwillinge waren von unseren ersten Kinderärzten vergebens behandelt worden — ausser täglichen Clysmen half absolut nichts. Ich gab zuerst dem einen Alumina, dem andern Nux ohne Erfolg. Später erfuhr ich, dass die Kinder eine Abneigung gegen Fleisch haben, aber Wurst gerne essen. Als einzigen Unterschied konnte ich hierbei den Salzgehalt der Wurst ansehen und hörte auch, dass die Kinder gierig auf Salz seien. Ich gab ihnen Natrum muriaticum 30, wonach die Kinder

ausgezeichneten Stuhl bekamen. Nach Versicherung der Eltern wurde die Diät nicht verändert. Allerdings bin ich darüber nicht ganz sicher, da ich die Eltern auf das Salz aufmerksam gemacht hatte, und vielleicht, trotz meiner Bitte, vorderhand die Diät nicht zu ändern, unbewusst doch weniger Salz gegeben worden war.

Ich behandle jetzt eine Lehrerin. Sie hat Magen- und Darmbeschwerden, Sodbrennen; nach jedem Mittagessen benommen im Kopf. Ich habe sie längere Zeit ohne Erfolg behandelt, und sie half sich schliesslich selbst mit Magnesia usta. Ich hatte nun bestimmten Grund anzunehmen, dass nicht die Säuretilgung durch die Magnesia, sondern deren spezifische Wirkung die Heilung bewirkte. Ich gab ihr beim nächsten Mal Magnesia muriatica 12, welche zauberhaft wirkte. Die Patientin gab an, dass die Arznei ebenso wirkte, wie die gebrannte Magnesia in grossen Dosen.

Herr Windelband: Ich habe Natrum muriaticum aus theoretischen Gründen früher immer perhorresziert, habe mich aber vom Gegenteil überzeugen müssen. Ich gebe es in D. 5—6, und zwar oft mit grossartigem Erfolg. Z. B. auch bei Fliessschnupfen mit wunden Nasenlöchern wirkt es sehr gut.

Herr Gisevius I.: Die Angaben über Natrum muriaticum erinnern mich an seine Wirksamkeit bei Wechselfieber. Ich habe eine Patientin, welche Chinin und verschiedene andere Mittel vergeblich gebraucht hat. Das einzige, was half, war Natrum muriaticum D. 12.

Herr Gisevius II.: Der Vortrag des Herrn Borchmann ist mir aus der Seele gesprochen, wenngleich ein Teil seines Wertes darin liegt, dass er zeigt, wo unsere homöopathischen Mittel nicht heilen können. Ich möchte noch hinzufügen: Der Grund, weshalb bei Frauen die mechanischen Beihilfen so häufig notwendig sind, liegt in der Art der Anheftung der Därme; die Curvaturen verlaufen beim Weibe vielfach in spitzerem Winkel.

Eine meiner Patientinnen, welche im Liegen eine Mastkur gebrauchte, bekam während dieser Zeit einen ausgezeichneten Stuhl.

Von homöopathischen Mitteln halte ich doch mehr, als Kollege Borchmann; folgende sind meine Hauptmittel:

Nux vomica wird als Abführmittel entschieden zu häufig gegeben. Sein Leitsymptom ist für mich der vergebliche Stuhldrang.

Hydrastis wird nach meiner Ansicht zu wenig verordnet. Es ist aber ein grossartiges Leber- und Magenmittel, was viele

Homöopathen gar nicht wissen. Das Hinsein, welches für Sulfur und Sepia charakteristisch ist, hat auch Hydrastis. Sie wirkt besonders auch auf Kinder mit hartnäckiger Verstopfung.

Ein allopathisches Abführmittel „Regulin“, soviel ich weiss, aus Agar-Agar gemacht, leistet manchmal palliativ gute Dienste. Phenolphthalëin (Purgen) schadet manchmal sehr.

Wir haben übrigens verschiedene Arten von Verstopfung zu unterscheiden und dürfen durchaus nicht schablonenmässig behandeln. Ich habe z. B. einen Fall von Verstopfung mit Naja erfolgreich behandelt. Ich hatte einen Lehrer in Behandlung, der an enormen Herzbeschwerden litt, mit dem Gefühl, als ob ihn jemand an der Kehle fasste, gleichzeitig besass er eine hartnäckige Verstopfung. Ich gab Naja, welches sowohl die Herzaffektion wie die Verstopfung beseitigte. Also wir müssen auch ein Leiden, wie die Verstopfung, stets im Zusammenhang mit dem ganzen Organismus betrachten und behandeln.

Herr Müller-Kypke: In hartnäckigen Fällen, besonders wenn die Leber gleichzeitig beteiligt ist, gebe ich gern Nux mit Podophyllin im Wechsel.

Herr Windelband: Von allopathischen Palliativmitteln schätze ich am meisten den Faulbaumtee, welcher keine Obstipation in der Nachwirkung hinterlässt.

Herr Dammholz: Auch ich lege bei Anwendung der Nux vomica das Hauptgewicht auf ihr Leitsymptom: vergeblicher Stuhldrang. Dann ist sie auch mein Lieblingsmittel zu Anfang nach allopathischen Kuren. Von Graphit habe ich bei Frauen sehr gute Erfolge gesehen, besonders bei gleichzeitiger Retroflexio, bei ganz festen oder in Schleim eingehüllten Scybalis. Gebe D. 4—D. 12. Silicea bei dem bekannten Zurückschlüpfen des Stuhls. In einem Fall wandte ich die zwölfte mit Erfolg an bei einem Landwirt mit Hinterkopfschmerz und hartnäckiger Verstopfung. Mehrere Monate ging es, dann half das Mittel nichts mehr, wohl aber jetzt

Herr Gisevius II.: Diese Siliceabeobachtung ist mir ungemein sympathisch. Ich habe gefunden, dass Silicea eigentlich nur hoch, etwa in der dreissigsten wirkt. Verstopfung habe ich mehrfach unter Silicea 30 verschwinden sehen. Nach einer mündlichen Mitteilung von Dr. Burzutschky hat dieser mehrere Fälle von Verstopfung mit dem charakteristischen zurückschlüpfenden Stuhl mit Silicea 2 geheilt.

Silicea ist, wie bekannt, ein Mittel, das in hervorragender Weise auf Knochen und Bindegewebe wirkt. Da ist es nun interessant, die neuen Forschungen von Bier über die Erkrankungen des Bindegewebes mit der H. Schulz'schen Arbeit über Silicea zu vergleichen. Bier ist der einzige Chirurg, der bis jetzt unseren Anschauungen nahe kommt.

Herr Dammholz: Silicea hat, wie auch im Farrington angegeben, eine doppelte Wirkungssphäre. Bei den mehr nervösen Symptomen — wohin ich auch die in Rede stehende Verstopfung rechne — gibt man das Mittel besser hoch, während bei den meist indolenten Knochen- und Bindegewebsaffektionen niedere Gaben am Platze sind.

Herr Zwingenberg: Vor einiger Zeit habe ich die neueren Arbeiten von Bier gelesen und gesehen, wie er vieles, was bis dahin in der Chirurgie als unumstössliche Wahrheit galt, so die ganze Entzündungslehre und die auf dieser beruhende Antiphlogose über den Haufen wirft. Nun hat aber lange vor Bier unser Grauvogl dasselbe gelehrt. Auch er spricht z. B. über die Ödeme als ein Mittel der Selbsthilfe für den Organismus. Auch Grauvogl hat gelehrt, dass Ödeme und entzündliche Schwellungen nicht durch Kälte bekämpft, sondern durch Wärme unterstützt werden müssen.

Bei den Ausführungen des Herrn Gisevius II. fällt mir auch der Grauvoglsche Unterschied zwischen Funktions- und Nutritionsmitteln ein. Letztere müssen tiefer gegeben werden, erstere höher.

In den ganzen Streit über die Dosenfrage mischt sich hier eine bemerkenswerte Frage ein: was geschieht beim Potenzieren einer Arznei? Es scheint, dass hier immer nur das Verhältnis der quantitativen Verdünnung betont wird. Aber es ist doch unleugbar, dass mit der fortschreitenden Verdünnung die Qualitätswirkungen sich erst entfalten. Natrum muriaticum z. B. ist mir in D. 18 stets ein ausgezeichnetes Mittel gegen Quotidiana gewesen, die durch allopathische Behandlung nicht beseitigt werden konnte. Da mit der Entfaltung der Qualitätswirkung auch andere Reaktionen im menschlichen Organismus auftreten, so erklärt sich auch, dass wir mit höheren Potenzen von Natrum muriaticum auch Erfolge erzielen, obgleich wir das Salz selber in grossen Quantitäten zu uns nehmen.

Herr Burkhard: Ich möchte mich gegen den von Herrn Zwingenberg betonten Gegensatz von Nutritions- und Funktions-

mitteln wenden. Die Fälle, wo Nutritionsmittel anzuwenden sind, sind fast immer Konstitutionsanomalien. Ein Lipom z. B. dagegen beruht nicht auf einer solchen, sondern ist als örtliche Affektion aufzufassen, und demnach ist in solchem Falle auch die Silicea nicht als Nutritionsmittel zu betrachten. Auch hier wirkt sie als spezifisches Mittel, als Funktionsmittel, und kann in diesem Falle nicht als Nutritionsmittel aufgefasst werden. Dagegen betrachte ich in vielen Fällen sogenannte homöopathische Mittel nur als Nutritionsmittel, wie z. B. die Calcarea carbonica.

In der Sitzung vom 12. April 06 war die Abhaltung der Generalversammlung anberaumt worden, die alljährlich abgehalten werden muss seitdem der Verein eingetragener Verein geworden ist, und dadurch die Eigenschaft einer juristischen Person erworben hat.

Anwesend sind die Herren Bastanier, Borchmann, Breustedt, Burkhard, Dahlke, Gisevius sen. und jun., Hartung, Jahn, Müller-Kypke, Schwarz, Windelband, a. G. Bourzutschky-Flensburg.

Koll. Windelband konstatiert die Zunahme der Frequenz der Poliklinik.

Kassenbericht: Kassenbestand 1500 M., Effekten 1500 M., Schulden 500 M.

Es wird beschlossen die 500 M., die der Verein dem Vorsitzenden schuldet, sofort zu zahlen. Es wird dem Vorsitzenden Entlastung erteilt und durch Herrn Koll. Gisevius sen. der Dank des Vereins ausgesprochen.

Koll. Windelband teilt mit, dass die Schritte, die das Ministerium gegen unser Dispensierrecht geplant hatte, in letzter Stunde inhibiert worden sind durch das warme Eintreten einiger Abgeordneten der konservativen Partei und des Centrums, bez. einer hochstehenden, der Liga angehörigen Persönlichkeit.

Gisevius II bedauert, dass das so verhältnismässig leicht gelungen ist, den sehr gefährlichen Angriff auf die Dispensierfreiheit abzuschlagen. Er hätte gewünscht, dass die Angelegenheit mehr Schwierigkeiten gemacht hätte, damit die Mehrzahl der Kollegen im Lande aus ihrer Teilnamlosigkeit aufgerüttelt worden wären.

Den Kollegen Hartung, Gisevius sen., Windelband und Zwingenberg spricht er den Dank des Vereins aus für ihre uneigennützige Arbeit im Dienst der guten Sache, an der die Herren z. B. gar kein materielles, sondern nur ein theoretisches Interesse hatten.

Er regt an, dass jeder Kollege nach Möglichkeit die Abgeordneten seiner Klientel für die Angelegenheit interessieren soll.

Kollege Windelband teilt mit, dass der Verein homöopathischer Ärzte Norddeutschlands die Aufnahme in den Ärztevereinsbund gerichtlich erzwingen wollte und damit abgewiesen worden ist. Der Verein will bis ans Reichsgericht gehen, wenn der Berliner Verein ihm die Kosten tragen hilft. — Nach sehr eingehender Debatte und nach Einholung sachverständigen juristischen Rates wird beschlossen, die Beteiligung an den weiteren gerichtlichen Schritten abzulehnen, da der Berliner Verein die Verfolgung der weiteren Instanzen für aussichtslos hält, auch hielt der Verein es nicht für angemessen, die Kasse des preussischen Vereins homöopathischer Ärzte dafür in Anspruch zu nehmen.

---

# Toxikologie.

In den Therap. Monatsheften XX. Jahrg. März 1906 finden wir folgenden Artikel über Toxikologie:

„Die ausgezeichnete Wirkung des Urotropins als Prophylacticum bei Typhus und Scharlach (?), bei Cystitis, Phosphaturie, bei Gicht etc. wird allseitig anerkannt.

Seine Anwendung findet immer mehr Anhänger, obwohl es nicht frei von gelegentlichen Nebenwirkungen, wie Magenstörungen, Koliken, Durchfällen, maserähnlichen Exanthemen, Kopfschmerzen, Ohrensausen ist. Selbst schwerere Störungen im Urogenitaltractus (!) kommen nach Urotropingebrauch vor. Den 15 bisher bekannt gegebenen Fällen von Hämaturie und Albuminurie (!) nach Urotropingebrauch reiht von Karwowski einen neuen an:

Ein 48 jähriger Patient erhielt wegen Schmerzen infolge von Harngries dreimal täglich eine Urotropinpastille à 0,5 g verordnet. Bereits am 3. Tage darauf waren Gries und Schmerzen geschwunden. Patient brauchte die Pastillen weiter, bis am 18. Tage plötzlich grosse Schmerzen in der Nierengegend und am Blasenhalse auftraten. Der Urin war trübe, mit Flocken gemischt und enthielt 0,2 Proz. Albumen. Die Flocken bestanden aus Epithelzellen, Blutkörperchen waren nicht vorhanden. Nach Aussetzen des Urotropins schwanden die Schmerzen, traten aber ebenso, wie die Trübung des Urins, vom neuem und in verstärktem Masse wieder

auf, als das Mittel wieder versucht wurde. Als Urotropin dauernd aufgegeben wurde, blieb der Harn klar und frei von pathologischen Bestandteilen.

Es ist schwer zu entscheiden, warum hier Urotropin, das in Tausenden von Fällen gut vertragen worden ist, Anlass zu Albuminerie gegeben hat. Verf. neigt der Ansicht zu, dass infolge der Überladung des Blutes mit Harnsäure bereits in der Blutbahn aus dem Urotropin Formaldehyd abgespalten worden ist. Zuerst wurde das freie Formaldehyd von der Harnsäure zu Diformaldehydharnsäure gebunden, später kreiste Formaldehyd frei und löste bei der Ausscheidung Nierenreizung aus. (Ref. kann dieser Ansicht nicht beipflichten. Formaldehyd wird neuerdings, auch nicht an Ammoniak gebunden, so häufig verordnet, dass sicherlich öfter Nierenschädigungen gemeldet worden wären, wenn diese Hypothese zutreffend wäre.) Soweit der Referent in den Therap. Monatsheften.

Für einen Homöopathen läge die Lösung der Frage näher. Sapienti sat. W.

---

# Kasuistik.

**Cedron bei Neuralgien:**

R. S. 12 jähriger Knabe präsentierte sich 24. Juni. Geht abends 9—$^1/_2$10 Uhr zu Bett, schläft bis 12 Uhr, wo er regelmässig mit heftigen, halbseitigen Kopfschmerzen links vom Hinterkopf ausstrahlend bis in die linke Schläfe, erwacht, die bis morgens 8—9 Uhr andauern, den Schlaf völlig rauben. Schmerzen stechend, bohrend, ohne Hitzegefühl. Bekommt Cedron 1. stdl. 3 Tropfen. Nach 3 tägigen Gebrauch Schmerz geschwunden. Am 8. Juli besteht die Besserung fort. Ebenso hat er bis 20. Juli keinen Schmerz mehr. Cedron in selteneren Gaben der 2. dil. (Forts. folgt.)

---

Die Mitglieder des Preussischen Vereins homöopathischer Ärzte werden darauf aufmerksam gemacht, dass die diesjährige Generalversammlung in München am 9. August stattfindet, im Anschluss an die Zentral-Vereins-Sitzung. Die Tagesordnung wird in dem anfangs August erscheinenden Hefte angegeben werden.

Windelband.

---



# Die Zeiten des Auftretens und der Verschlimmerung der Beschwerden mit ihren vorzüglichen Arzneien

systematisch und alphabetisch aufs Neue zusammengestellt

von

Dr. Ide-Stettin.

---

(Schluss.)

Alle krankhaften Erscheinungen sind gleich beim Erwachen vorhanden, aber von 4 Uhr p. m. an Wohlbefinden bis zum Schlafengehen. *Alum.*

Aufhören der Beschwerden. Ph.

Nachmittags lebhaft, vormittags verzagt. Cann. s.

1—10 Uhr. < Magn. c.

2 oder 3 Uhr. Puls. (Fieber).

2 Uhr. Beginn der Schmerzen. Syph.

3 „ < Ang., Bell., Thuja, Zinc.

3—3 Uhr a. m. Thuja.

4 Uhr. Bell. (Neuralgien), Coloc., *Lyc.*, Merc. j. fl., Puls., Sec. c.

4—6 Uhr. Sep.

4—8 „ Coloc., Hell., *Lyc.*, Magn. m.

Nach 4 Uhr beginnen die Schmerzen und weichen mit Tagesanbruch. *Syph.*

5 Uhr. Apis, Hep.

5—6 Uhr. Carb. v., Con. m.

5—8 „ Lil. t.

Angst. Amm. c., Carb. v. (mit Ruhelosigkeit), Nitr., Nux v., Tart. e.

„ alle Tage von 4—6 Uhr. Carb. v.

Chorea. *Natr. s.*

Heiterkeit. Cann. s.





Misstrauisch. Lach.
Neuralgien jeden Nachmittag und während der Nacht. Kalm. l.
Ohnmacht. *Asar.*, Gels.
Reizbar. Bor., Con.
Schmerzen, reissende. Ind.
Träge, indolent. Bor.
Traurig. Chin. s.
Weinen, Neigung zum. Lyc. (4—8 Uhr), Sil.
Widersprechend. Canth.
Schwäche. Apis, *Bry.*, *Gels.*, Ham. (3 Uhr), Sil., *Sulf.*
Schwindel. Aesc., Ambr., Bry., Sep., Thuja.
Zittern. *Gels.*, Lyc., Picr. ac.

## Kopf.

Frostigkeit. Arum. t.
Hitze. Carb. an., Hyper., Puls.
Jucken, 2 Uhr. Chel.
Neuralgie jeden Nachmittag und während der Nacht. Kalm. l.
Pulsieren im Kopf. Merc. bij.
Schmerz. Ac., *Bell.*, Bad., Coloc., Cupr., Graph., Lac. c., Lach., Lact., Lyc., Magn. c., *Nux v.*, Pallad., Sang., Selen., Sil., Stront., Sulf., *Zinc.*
„ nach dem Mittagessen. Calad., Gins., Natr. c., Nux v., Kal. b., Sep.
„ nach dem Mittagessen allmählich zunehmend. Zinc.
Kopfweh nach dem Mittagessen aufhörend, 3½ Uhr wiederkommend, mit Sonnenuntergang aufhörend. Coca.
„ den ganzen Nachmittag. Coloc.
„ nachmittags beginnend und bis in die Nacht dauernd. Cupr., Verat.
„ bis Mitternacht zunehmend. Lob. i.
„ 1—10 Uhr p. m. Magn. c., Plat., Sil., Sulf.
„ 1—3 Uhr. Chin. s., Plant.
„ 1—5 Uhr. Lact. ac., Magn. c.
„ 2—7 Uhr. Bad.
„ 2 Uhr bis Schlafenszeit. Sep.
„ 3 Uhr. Staph., Thuja (auch 4 Uhr).
„ 4—8 Uhr. Hell., Lyc.
„ 4—3 Uhr a. m. Bell. (oder täglich bis morgens).
„ 4 Uhr bis morgens. Sulf.

Kopfweh 5 Uhr. Coloc. (Migräne mit Übelkeit und Erbrechen <), Puls.

„ 5—10 Uhr p. m. Puls.

„ > 2—3 Uhr. Sass.

Schwere im Kopf. Arg. n.

## Augen, Ohren, Nase, Angesicht.

Beissen in den Augen. Valer.

Brennen in den Augen. Natr. c., Natr. s., Sulf., Tart. e., Thuja, *Zinc.*

„ in den Augenlidern, Rötung der Konjunktiva und starkes Tränen um 5 Uhr. Asar. eur.

„ in den Lidwinkeln. Sang., Sulf.

Druck in den Augen. Cham., Euphr. (nach dem Mittagsschlaf).

Flackern vor den Augen nach dem Mittagsschlaf. Lyc.

Schmerzen in den Augen. Cimicif.

„ in den Augen 3—4 Uhr. Comoclad.

Trockenheit der Augen. Natr. s.

Ohrgeräusche. Ambr., Ant. cr.

Ohrschmerzen. Chel., Merc. c.

Fliessschnupfen. *Arum. t.*

Nasenbluten. Calc. ph., Graph., Lyc. (4 Uhr), Puls., Sulf. (3 Uhr).

Gesichtshitze. *Arum. t.*, Carb. an., Rhus (5 Uhr), Sep. (ohne Röte, mit Durst, < 6 Uhr im Freien).

Jucken im Gesicht. Chel.

Gesichtsschmerz. Chin. s. (3 Uhr).

„ brennender. Ph.

## Mund, Bauch.

Aufstossen. Carb. v., Caust., Cic., Lyc., Natr. c.

„ scharfes. Caust. — saures. Natr. c.

Bauchausdehnung. Calc., Carb. v., Cast., Sulf.

Bauchschmerz. Coloc., Lyc.

Blähsucht, 4 Uhr. Lyc.

Brennen über den ganzen Bauch, 2—3 Uhr. Nitr. ac.

„ im Mastdarm. Sil. (beim Stuhl), Sulf.

Drücken im Mastdarm. Sulf. (beim Stuhl).

Durchfall. Ars., Bell., Bor., *Chin.*, Lept. v., Lyc.

„ 3 Uhr bis Mitternacht. Bell.

„ 4 Uhr. Coloc.

Durchfall 4—6 Uhr. Carb. v.
„ 4—8 Uhr. Hell., *Lyc.*
„ 5—6 Uhr. Dig.

Durst. Calc., Natr. c., Ran. b., *Puls.* (vor dem Frost), Rhus (beim Frost), Zinc (bei den Regeln).
„ 2 Uhr. *Puls.*
„ 3—6 Uhr. Ph.
„ 4 Uhr. Lyc.
„ 6—7 Uhr. Rhus.

Erbrechen, 4 Uhr. Sulf.

Gastrische Beschwerden <. Ant. cr., *Puls.*

Kolik um 4 Uhr. Coloc.
„ zur bestimmten Stunde jeden Nachmittag. Chin.
„ 5—10 Uhr, bei Kindern. Kal. br.

Magenschmerzen. Calc., Iris. v., *Lyc.*, Puls., Sep.
Pflockgefühl im Schlund. Bar. c.
Poltern im Bauch. Natr. s., Sulf.
Schluckauf (singultus). Ign.
„ 1 und 2 Uhr. Verat. v.

Schmerzen, kneifende, krampfhafte im Bauch. Verat.
„ in den Hypochondrien. *Lyc.*
„ in der Nabelgegend. *Sulf.*

Schwergefühl und Beklemmung im Magen. *Lyc.*, Sang.
Übelkeit. *Cocc.*, Ph., Ran. b., Sil.
Wundheitsgefühl im Schlund, 4 Uhr. Arum. t.
Zahnschmerzen. Form., Nux v.
Harndrang. Nux v., Sulf.
Harnmenge, vermehrt. All. c., Plat. (und blass).
„ vermindert. Thuja.

Harn, milchig. *Agar.*
Erektionen. Nux v.
Abwärtsdrängen in der Uteringegend. *Sep.*

## Atmungswege, Herz.

Atmung, schwierige. Fluor ac., Lach., Merc., Sang., Sulf.
Heiserkeit. Amm. m.
„ 5 Uhr. *Caust.*, Chel. (alle Nachmittage).

Herzbeschwerden < 5—8 Uhr. Lil. t.

Husten. Ars. (1—2 Uhr), Bell., Chel. (besonders 4 Uhr), Cocc. c. (3 Uhr), Lach., Bov. (4 Uhr), Caps. (5—9 Uhr), Cimicif. (4 Uhr), Lyc. (4—8 Uhr), Sep. (4—8 Uhr).
„ krampfhafter. Bell.
„ in Anfällen. Chel.
Kitzel im Kehlkopf 2 Uhr. *Cocc. c.*
Schmerz am Herzen. Sulf.

## Rumpf und Glieder.

Halzschmerzen, äusserlich 4 Uhr. Chin. s.
Hitze in den Händen. Apis, Sulf. (Hohlhand), Zinc. (Hohlhand).
Kälte der Füsse. Gels., Sulf.
„ „ Hände 5 Uhr. Rhus.
„ am Rücken. Apis (3 Uhr), Cocc.
Rheumatische Schmerzen in den Knien. Natr. m.
„ „ in den Unterschenkeln. Coff.
„ Beschwerden. < Bell.
Rückenschmerzen. *Sep.* (beim Gehen), Sulf. (Lumbar).
Spannen in den Waden. *Valer.* (5 Uhr).
Schwäche in den Gliedern. Rhus (4 Uhr).
„ „ „ Füssen. *Lyc.* (4 Uhr).
„ „ „ Unterschenkeln. Rhus (beim Gehen).
Zittern der Glieder. Gels.
Um 1 Uhr Brennen zwischen den Schultern. Chel. — L.
„ 2 „ abgeschlagen, matt mit Gähnen. Chel. — L.
„ 2 „ heftige Stiche rechts unten im Thorax, < durch Atmen, Husten, Bewegung. Chel. — L.
„ 3 „ Stechen im linken Fusspann beim Gehen.
„ 4—9 Uhr Schmerzen in der rechten Nieren- und Lebergegend, krampfhafte. Chel. — L.

## Schlaf.

Gähnen. Arg. n., Asar., Nitr., Spong.
Langer Schlaf. Laur.
Schläfrigkeit. Ac., Agar., Anac., Ang., Arg. n., Ars., *Chin.*, Croc., Euphr., Grat., Lach., Natr. c., Nitr., *Nux v.*, Ph., Puls., *Rhus*, Rut., Spong., Staph., *Sulf.*
„ 1 Uhr, unüberwindliche Müdigkeit mit folgendem festen Schlaf bis 3½ Uhr. Chel. — L.
„ 1—4 Uhr, unwiderstehliche Schlafsucht. *Euphr.*

Schläfrigkeit 2 Uhr. Chel., Lyc., Zinc.
„ 3 Uhr, unüberwindliche Schläfrigkeit. Chel. — L.
„ 3 Uhr. Natr. m. — L.

## Fieber, Schweiss.

Frost. Ang., Arg., *Apis*, Arn., *Ars.*, Asa f., Bov., Bry., *Carb an.*, Caust., Chel., *Chin.*, *Chin. s.*, Cin., Cocc., Con., Dros., *Ferr.*, *Gels.*, Graph., Lach., *Lyc.*, Nitr., Nitr. ac., *Nux v.*, Ph. ac., Psor., *Puls.*, Ran. b., Rhus., Sabad., Sil., Spig.
„ mit kalter Nase. Sep.
„ nachmittags und abends, danach Hitze und Durst. Ph.
„ nach dem Mittagessen. *Anac.*, Carb. an., Sulf.
„ nach der Hitze. *Puls.*
„ mit Durst und rotem Gesicht. *Ferr.*
„ von mittags bis 2 Uhr. Lach.
„ 1 Uhr. *Ars.*, Cast., Canth., Lach.
„ 1—2 Uhr. Ars., Eupat. perf.
„ 2 Uhr. Ars., Calc., Eupat. perf.
„ 2—3 Uhr. Sulf.
„ 3 Uhr. Ang., *Apis.*, Asa f., Cedr., Chin., *Con.*, Staph., Thuja.
„ 3 Uhr bis Bettzeit. Puls.
„ 4 Uhr. Aesc., Puls., Nux v.
„ 4—5 Uhr. Gels., Kobalt.
„ 4—7 Uhr. Kal. j. (mit Durst und Schläfrigkeit).
„ 4—8 Uhr. Bov., Graph., Hell., Hep., *Lyc.*, *Magn. m.*, Natr. s.
„ 5 Uhr. Con., Kal. c.
„ 5—6 Uhr. Ph., Sulf.
„ 5—7 Uhr und 8 Uhr. Hep.
„ 6 Uhr. Arg. n., Kal. c., Nux. v., Cedr., Petr., Sil.
„ 7 Uhr. Guaj., Petr., Rhus.
„ 7—8 Uhr. Sulf.
„ 8 Uhr. Bov., Caust., Hep.

Fieber (Hitze). Anac., Ang., *Apis.*, Ars., Asaf., *Bell.*, Bry, Canth., Chel., Chin., Colch., *Gels.*, *Ign.*, Kal. c., *Lach.*, Lyc., Natr. m., Nitr. ac., *Ph.*, *Puls.*, Rut., Sep., Sil., Squill., Staph.
„ abwechselnd mit Frost. *Calc.*, Nitr.
„ „ mit Frostigkeit. *Apis.*, Ars., Colch., Podoph.
„ nach dem Mittagessen. Lach.

Fieber nach dem Niederlegen. *Puls.*
„ „ „ Schlaf. Calad.
„ 2 Uhr. *Puls.*
„ 4 Uhr. Hep., Lyc.
„ ohne Frost. *Ars.*, *Bell.*, Bry., Gels., Sil.
„ „ „ 12—1 Uhr. Sil.
„ „ „ 1—2 Uhr. *Ars.*
„ „ „ 2 Uhr. *Puls.*
„ „ „ 2—3 Uhr. Kal. c.
„ „ „ 3—4 Uhr. *Apis.*
„ „ „ 3—5 Uhr. Sil.
„ „ „ 4 Uhr. *Anac.*, Apis, Ipec. (kein Durst), Lyc., *Stann.*
„ „ „ 4 Uhr bis nach dem Abendessen. Anac.
„ „ „ 4 Uhr bis durch die ganze Nacht. Hep., Ph.
„ „ „ 4—5 Uhr. Stann. (mit Schweiss).
Hitze, brennende. Ars., *Bell.*, Bry., Hep., *Ph.*, Puls.
„ „ 4 Uhr durch die ganze Nacht. Hep.
Hitze, brennende 4 Uhr einige Stunden lang. *Lyc.*
„ trockene. Ars.
„ und Zittern ohne Durst, abends Fieber mit Durst und Stirnkopfschmerz. Arg.
Hitzewallungen. *Sep.*
Schweiss. Berb., *Fluor ac.*, Hep., Magn. m., Nux v., Ph., Sel.
Schweiss 3—5 Uhr. *Sil.*
„ kalter. *Gels.*

## Abends (6—9 Uhr).

*Acon.*, *All. c.*, *Ambr.*, *Amm. c.*, *Am. m.*, *Ang.*, *Ant. cr.*, *Ant. t.*, *Arg.*, *Arg. n.*, *Arn.*, *Ars.*, *Asa f.*, *Asar.*, *Bapt.*, *Bell.*, *Bor.*, *Bry.*, *Calad.*, *Calc.*, *Caps.*, *Carb. an.*, *Caust.*, *Cham.*, *Cimic.*, *Cocc.*, *Colch.*, *Coloc.*, *Con.*, *Croc.*, *Cycl.*, *Dulc.*, *Euphr.*, *Ferr.*, *Gamb.*, *Guaj.*, *Hell.*, *Hep.*, *Hyosc.*, *Ign.*, *Jod.*, *Ip.*, *Iatr.*, *Kal. b.*, *Kal. c.*, *Kalm.*, *Lach.*, *Laur.*, *Led.*, *Lyc.*, *Magn. c.*, *Magn. m.*, *Mang.*, *Meny.*, *Merc.*, *Merc. bij. r.*, *Mez.*, *Natr. c.*, *Natr. m.*, *Nitr.*, *Nitr. ac.*, *Nux m.*, *Par.*, *Petr.*, *Ph.*, *Ph. ac.*, *Plat.*, *Plb.*, *Puls.*, *Ran. b.*, *Ran. sc.*, *Rhod.*, *Rhus*, *Rumex*, *Rut.*, *Sab.*, *Samb.*, *Sang.*, *Sass.*, *Seneg.*, *Sep.*, *Sil.*, *Sin.*, *Stann.*, *Stront.*, *Sulf.*, *Sulf. ac.*, *Tab.*, *Thuja*, *Valer.*, *Zinc.*, Abrot., Agn., Aloe, Anac., Apis, Bov., Brom., Calc. ph., Carb. s., Carb. v., Cedr.,

Com., Cupr., Dig., Dros., Graph., Mosch., Phyt., Sabad., Sal. ac., Selen., Spig., Staph., Stict. p., Teucr. m., Verb., Viburn. op.

6 Uhr. Natr. m.

6—7 Uhr. Hep.

6—6 Uhr a. m. Kreos., *Syph.*

8 Uhr. Bell., Caust.

9 Uhr. *Bry.*, Anac. (—10 Uhr).

Nach Sonnenuntergang. Bry., Ign., Puls., Rhus.

6 Uhr beginnen die Beschwerden, steigern sich zur Nachtzeit, und schwinden gegen Morgen. Lil. t.

Schmerzen entstehen abends und dauern bis Tagesanbruch. Colch., Kalm. l.

In der Dämmerung < *Amm. m.*, Ang. (Kopfweh), *Ars.*, Berb., Bry., *Calc.* (Angst), Caust., Dig., Dros., Ign. (Frost), Natr. m. (Druck in den Augen), Ph. (Angst, Traurigkeit), Plb., *Puls.* (Kopfweh), Rhus (Angst), Staph., Sulf. ac., Valer.

„ „ > Alum., Bry., Ph.

Gegen Abend. < Aeth. c., *Lac. c.*

Abends nach dem Niederlegen <. Apis, Ars., Ign., Led., Ph., Puls., Stront., Sulf., Thuja.

Abendluft. < Carb. v., *Merc.*, Nux m., Sulf.

„ , Empfindlichkeit gegen. Carb. an., Carb. v., Sulf.

Besserung gegen Abend. Kal. b., Kal. c. (Rheumatismus).

„ abends. Arn., Bry., Calc., Ferr., Lyc., Merc.

„ , „ Zahnschmerz. Natr. m., Ph., Sep.

„ „ nach dem Abendessen. Sep. (Magenschmerz).

„ „ wenn warme Suppe genossen ist. Alum.

„ nach dem Niederlegen ins Bett. Magn. c. (Angst), Nitr.

„ abends bis Mitternacht. Canth.

Die besten Stunden, wo sie arbeiten kann und heiter ist, sind abends. Natr. m.

Aufhören der Beschwerden. Ang., Nitr., Pic. ac.

Rucken und Zucken hört auf bei dem Einschlafen. Agar., Hell.

Ärgerlich. Amm. c., Bry., Cainc., Croc., Kal. c., Nicc., Op., Petr.

Angst. Alum., Ambr., Ars., Bov., *Calc.*, Carb. v., Caust., Cin., Dig., Laur., Hep., Lyc., Merc., Nitr. ac., Nux v., Ph., Rhus, *Sep.*, Stann., *Sulf.*

„ und Schaudern, sobald der Abend näher. Ac., Ars., Calc., Merc., Rhus.

Angst im Bett. Ambr., Ars., Bar. c., Bry., Calc., Carb. v., Caust., Cenchr., Cocc., Graph., Lyc., Magn. c., Sulf.
„ erleichtert. Amm. c.
„ im Bett vergehend. Magn. c., Zinc.
Auffahren, erschreckt beim Einschlafen. *Ars.*, Bell., Sulf.
Chorea. < *Zinc.*
Delirieren. Bell., Calc. ars.
„ beim Einschlafen. Bell., Bry., Calc.
Eigensinn, Empfindlichkeit. Puls., Zinc.
Frohsinn. Chin., *Lach.*, Sulf., Zinc.
Furcht. Calc., Caust., Ph., Puls.
Gedächtnis lebhaft. Coff. (bis Mitternacht).
Gedanken, Reichtum der —, und Vorstellungen vor dem Schlafengehen. Chin., Nux v., Puls., Sil., Staph.
Geschwätzig. *Lach.*
Gespensterfurcht. Puls.
Klagen, Wehklagen. *Verat.*
Krämpfe. Alum., *Calc.*, *Caust.*, Gels., Laur., Merc., Nitr., *Op.*, Stram., Sulf.
„ 8 Uhr p. m. Ars.
Lebensüberdruss. *Aur.*
Lebhaftigkeit. Ferr., Lach., Valer.
Mattigkeit, Abspannung. Amm. c., Caust., Petr.
Misstrauen. Lach.
Mutlos. Puls., Rhus.
Neuralgien. *Anac.* (9—10 Uhr).
Ohnmachten. *Hep.*, Nux v., *Sep.*
„ 8—9 Uhr. *Nux v.*
Reizbarkeit. Kal. c., *Sulf.*, Zinc.
Rucke durch den Körper beim Einschlafen. Ign.
Ruhelos. Alum., Amm. c., Calc., Carb. v., Caust., Merc., Rumex.
„ 4—6 Uhr p. m. Carb. v., Lyc.
„ 8 Uhr. Calc., *Merc.*
Schmerzen, beissende. Gutt., Ran. sc.
„ in den Knochen. Mez.
„ nagende. Ran. sc.
„ reissende. Ind.
„ stechende. Ind.
Schreckhaft. Lach.

Schwäche. *Amm. c.*, *Caust.*, *Croc.*, *Ign.*, *Kal. b.*, *Natr. m.*, *Petr.*, *Puls.*, *Sep.*, Sil., *Sulf.*

Schwindel. Amm. c., Apis, Ars., Calc., Carb. an., Cycl., Graph., Hep., Kal. c., Lach., Nitr. ac., Nux v., Ph., Ph. ac., *Puls.*, Sil.

Todesfurcht. Calc., Ph.

Traurigkeit, Schwermut. Ant. cr., Ant. t., Ars., *Aur.*, Calc., Graph., Nitr. ac., Plat., Puls., Sep., Sulf.

Unentschlossenheit. Puls.

Unzufriedenheit. Puls., Rhus.

Vergesslichkeit. Form.

Verwirrtheit. Carb. v., Euphr., Nux m.

Weinerliche Stimmung. Calc., Plat., Ran. b., Rhus, Stram.

„ „ > Amm. c., Cast.

Zittern. *Sil.* (nach Gehen).

## Kopf.

Empfindlichkeit des Haarkopfes, besonders auf dem Scheitel. Zinc.

Frostigkeit am Kopf. Sulf.

Hitze am Kopf. Ac., Rhus, Sep., Sil.

„ an der Stirn beim Schreiben. Ran. b.

Jucken. Sil. (brennendes am Hinterkopf, beim Auskleiden), Sulf. (Stirn), Staph. (Hinterkopf).

Pulsieren im Kopf. *Cocc.*, *Iris v.*, *Natr. m.*

Schmerz. All. c., Alum., Ambr., Amm. c., Anac., Ant. t., Ang., Apis, Bell., Bry., Caps., *Carb. v.*, Cham., Coloc., Croc., Crot. t., *Dulc.*, *Eugen.*, Euphr., Ferr., Kal. b., Kal. ch., Kalm. l., Lach., Lob., Lyc., Magn. m., Meph., *Mez.*, Mosch., Petr., Ph., *Puls.*, Ran. b., Rhus, Ruta, Sep., Sil., Spig., Stront., Sulf., Therid., Thuja, Valer., Zinc.

„ im Bett. *Puls.*

„ 5—10 Uhr. *Puls.*

„ 6—8 Uhr. Lil. t. (Stirn, mit grosser Hitze und Pulsieren durch den ganzen Körper).

„ 7 Uhr. Sulf.

„ 9 Uhr. Bry. (< durch Gehen und Wärme).

Schmerzen, reissende, klopfende. Cocc.

Schmerz uterinen Ursprungs mit Frösteln. Plat.

„ linksseitig, morgens rechtsseitig. Bov.

„ periodischer mit Schwindel und Übelkeit. Kal. b. (ebenso morgens).

Besserung der Kopfschmerzen. *Bry.*, Chin., Clem., Coca., Ham., Kal. b., Mang., Naj., Natr. ars., Natr. c., *Natr. m.*, Op., Phys., Picr. ac., Sang., Spig., Serp., Tereb.
„ im Bett. Magn. c., Sulf.
Aufhören der Kopfschmerzen. Chin. s., Magn. c., Nux v., Picr. ac., Sulf.
Schweiss am Kopf. *Calc.*, *Sep.*
Schwere im Kopf. Sep., Stann.
Zusammenziehendes Gefühl. Rhus.

## Auge.

Beissen in den Augen. Sulf.
Brennen in den Augen. Alum., Natr. m., Natr. s., *Puls.*, Rut., Zinc.
„ „ „ „ in der Dämmerung, bei Licht vergehend. Amm. m.
„ an den Lidrändern. Thuja, Zinc.
Druck in den Augen. Calc., Natr. m., Natr. s., Seneg., Staph., *Sulf.*
Flickern vor den Augen. Cycl.
Geschwulst der Augen. Hep., Sep.
Jucken der Augen. Ac., Gamb., Merc. c., Mez., *Puls.*, Sil., *Sulf.*
Lichtschein. *Calc.*, *Caust.* (6—8 Uhr).
Röte der Augen. Hyosc.
Sandgefühl in den Augen. Ars., *Zinc.*
Schleier, Sehen wie durch einen. Euphr., *Sulf.*
Schmerzen. Calc., Lyc., Puls., *Sulf.*
„ in der Dämmerung, > bei Licht. Amm. m.
„ nach dem Niederlegen. Carb. v.
„ schiessende. Merc.
Stechen in den Augen. Crot. h., *Lyc.*, Puls.
Trockenheit der Augen. Alum., Caust., Lyc., Staph., *Zinc.*
Trübsichtigkeit. Euphr., Puls. Rut., Sep., Tab.
Verschlimmerung aller Augenbeschwerden. Croc., Sep.
Wundheitsgefühl in den Augen. Gels.

## Ohr. Nase.

Geräusche. Graph., Merc., Merc. s., (Klingen) Spig.
„ abends im Bett. Graph., Merc , *Sulf.*
Röte an den Ohren. Alum., Carb. v.
Schmerzen an den Ohren. Ars., Kal. b.
„ „ „ „ drückende. Verb.

Stechen in den Ohren. Alum., Ars.
Nasenbluten. Ant. cr., Colch., Dros., Ferr., Graph., Lach., Lyc., Ph., Puls., Sep., Sulf., Sulf. ac.
Gelber Nasenabgang. *Puls.*
Niessen. Jod, Puls., *Sulf.*
Schnupfen, fliessend. *All. c.*, Apis, Carb. an., Carb. v., Kal. b., Rumex, Zinc.
„ , trockener. Nux v. (Tags fliessend), Sulf.
„ , der des Abends wiederkehrt. Carb. v.
„ , plötzliche Anfälle nach dem Niederlegen. Zinc.
Verstopfung der Nase. Carb. v., Cin., Jod, Kal. c., Lyc., Magn. m., *Puls.*, Ran. b., Teucr. m., Thuja.

## Angesicht.

Blässe. Ph.
Hitze. Ac., Ang., Arn., Calc. ph., Hep. (um 7 Uhr), Sulf., Thuja.
„ , Anfälle von, mit Nasenbluten. Sulf. ac.
„ , ohne Röte mit Durst, < beim Sitzen im Freien. Sep.
Jucken. Sulf.
Röte. Croc., *Ign.*
Schmerz. Chin. s., Guaj. (bis 6 Uhr morgens), Mez., Puls.
„ krampfhafter im rechten Backenknochen. Mez.

## Mund bis After.

Appetit am besten abends. Benz. ac. (nicht morgens), Nitr.
„ fehlt. Stann.
Aufstossen. Alum., Ambra, Caust., *Puls.*
„ saures. Alum. (im Bett).
„ scharfes. Ambr., Caust.
Bauchausdehnung. Ant. cr., Bry., Hell., Sep., Sulf.
Bauchschmerzen. Bell., Chin., Diosc. (beim Gehen), Dulc., Iris v., Lyc., Magn. m., Petr., *Puls.* (beim Stillsitzen), Rhus, Sep., Sulf., Valer.
„ im Bett. Puls., Valer.
„ in den Hypochondrien. Chin. s., Ran. b.
„ in der Leber. Chel.
„ krampfhafte, kneipende. Calc., Iris v.
„ „ „ in der Nabelgegend. *Sulf.*
„ stechende. Caust., Sulf.

Bauchschmerzen, ziehende in den Hypochondrien. Carb. v.
Blähsucht. Amm. c., Lyc., Nitr. ac., Nux v., Puls., Sep.
Blähungsabgang. Ambr., *Sulf.*
„ , foetider. Aloe, Colch.
Brennen im Mastdarm. Carb. an., Jod, Lach. (beim Stuhl), mur. ac., Sulf. (auch nach weichem Stuhl).
Drücken im Schlund. Hep.
Durchfall. Aloe, Bov., Calc., Lept. v., Merc., Ph., Sang.
Durst. All. c., Croc. (bei der Hitze), *Cycl.*, Gamb., Jod, Magn. c., Magn. m., Natr. m., (nach dem Frost), Natr. s., Nicc., Puls. (bei der Hitze), Sulf. (nach dem Frost), Thuja, Zinc.
Erbrechen. Carb. v., Cocc. c. (durch Husten), Puls., Sulf. (jeden Abend 6 Uhr), Sep. (beim Husten).
„ nach dem Abendessen. Cupr. (bei Stickhusten).
„ der Nahrung. Puls., Sulf. (6 Uhr).
Geschmack bitter. Amm. c., *Puls.*
„ nach Eiter im Munde. Hyosc.
Hunger. Guaj., Nitr.
„ , unersättlicher. Agar., Arg., Guaj.
„ , der den Schlaf verscheucht. Ign.
„ , Wolfshunger. Mez.
Jucken am After. Calc. ph., Jod, Plat., Sulf.
„ „ im Bett. Lyc.
„ „ jeden Abend. Jod (brennendes).
„ „ jeden Abend 7 Uhr, unerträgliches. Ferr.
„ „ im Bauch beim Entkleiden. Nux v.
Kolik bei den Kindern 5—10 Uhr. Kal. br.
„ mit Frostschaudern jeden Abend. Led.
„ mit Blähungsbeschwerden. Nitr. ac., Puls., Tarant.
Krampfhafte Beschwerden an der Speiseröhre. Ars.
Kriebeln am After. Plat., Sulf., Teucr. m.
Leergefühl im Magen nach dem Essen. *Sep.*
„ „ um 7 Uhr. Calc. ph.
Magenschmerzen. Carb. v., Lyc. (im Bett), Sep. (besonders nach dem Abendessen), Sulf. ac., Thuja (<).
Mastdarmschmerzen. Ign. (im Liegen), Lach.
Poltern im Bauch. Natr. s., *Puls.*
Rauheit im Schlund. Alum., Seneg.
Singultus, Schluckauf. Kal. j., Lob., *Nicc.*

Soodbrennen. Crot. h. (von 4 Uhr p. m. an), Natr. m., Oxal ac., Petr.

Stechen im Mastdarm. Natr. m. (im Bett), *Sulf.*

Stechen im Schlund. Carb. an.

Trockenheit des Schlundes. *Alum.*, Bar. c., Zinc.

" des Gaumen. Cycl.

" Mundes. Senec.

" der Zunge. Nux m.

Übelkeit. Calc., Hep., Natr. m. (im Bett nach Wassertrinken), Nux v. (nach Trinken), Pallad., Puls., Sep. (beim Gehen im Freien), Sulf. (beim Stuhl).

Vollheitsgefühl im Bauch. *Meny.* (nach Rauchen).

Wundheitsgefühl im Mastdarm. Carb. an., Nux v. (nach dem Stuhlgang), Sulf.

" im Schlund. Carb. v., Sulf. ac.

Zahnschmerzen. Alum., Ant. cr., Bell., Hyosc., Kal. j., Kalm., Lyc., Magn. s., Merc., Mez., Nux v., Ph., *Puls.*, Rat., Rhus, Staph., Sulf., Sulf. ac.

" im Bett. Amm. c., Ant. cr., Bry., Calc., Cham., Ign., Kal. c., Magn. c., Merc., Puls., Sulf., Sulf. ac., Tarant. (plötzlich gleich nach dem Niederlegen).

## Harn- und Geschlechtsorgane.

Blasenschwäche. Alum.

Brennen an der Vulva. Calad.

Drücken in der Blase. Sep.

Harn, rot. *Sel.*

Harndrang. Bell., Lyc. (auch im Liegen), Puls., Sabad., Sulf., Thuja.

Harnmenge vermehrt. *Lyc.*

Harnstrahl unterbrochen. Caust.

Hochziehen des Scrotum. Euphr.

Jucken am Penis im Bett. Ign.

" und unerträgliches Brennen an der Vulva. Calad.

Schmerzen in den Hoden. Arg. (im Bett), Puls. (beim Sitzen), Rhod. (beim Sitzen).

Stechen in der Harnröhre. Calad.

Tenesmus in der Blase. Lith. (beim Gehen im Freien).

## Atmungsorgane und Herz.

**Asthma.** Ph., *Puls.*, Sulf., Zinc.
„ nach dem Niederlegen. Ant. t., Cist.
„ abends bis 10 Uhr a. m., > im Liegen, < nach Aufstehen. Calc. ph.

**Atmung** ängstlich. Ph.
„ keuchend. Ars. (beim Niederlegen), Natr. m. (im Bett).
„ kurz. Ran. b., Rhus (besonders um 6 Uhr), Sep. (im Bett), *Sulf.*
„ schwierig. Ars., All. c., Carb. v., Chin., Ferr., Fluor. ac., Hell., Kal. c., Lach., Nux v., Ph., Psor., Puls., Ran. b., Rhus, Stann., Sulf., Zinc.
„ „ im Bett. Ars., Carb. v., Cist., Ferr., Graph., Natr. s., Ph., Sep., Sulf.

**Auswurf.** Arn., Bell., Bov., Caust., Cin., Graph., Ign., Kal. m., Lyc., Nux m. (nach Warmwerden im Bett), Rut.

**Beklemmung.** All. c., Apis (im Bett), Coloc., Con. (im Bett), Elaps, Ph., *Puls.*, *Sep.* (auch im Bett), Stann., Zinc.

**Bellhusten.** Nitr. ac.

**Brustschmerzen.** Kal. b., Kal. c., Kal. j., Ran. b., Ran. sc.
„ im Bett. Sep., Verb.

**Erstickungsanfälle** im Bett. *Ars.*, Ferr., Graph.
„ beim Einschlafen. *Amm. c.*
„ aus dem Schlaf weckend. *Samb.*

**Heiserkeit.** Carb. an., *Carb. v.*, Graph., *Ph.*, Rumex, Sulf.

**Herzklopfen.** Ph.

**Husten.** Alum., Ambra, Amm. m., Arn., *Ars.*, Bell., *Brom.*, Calad., *Calc.*, *Caps.*, Carb. an., Carb. v., Caust., Dros., Eupat. perf., Fluor. ac., Grat., Hep., *Ign.*, Jod, Ipec., Kal. c., *Lyc.*, Magn. m., *Merc.*, Natr. c., Natr. m., Nitr. ac., Petr., Ph., *Puls.*, Rhus (Kitzelhusten), Sang., Seneg., *Sep.*, Sin. n., Stann., Verat., Verb.
„ im Bett. *Alumn.*, *Aral. r.*, Amm. c., *Ars.*, Calc., Caps., Dros., Hep., *Ign.*, Kreos., Lach., *Lyc.*, *Merc.*, *Natr. m.*, Nitr. ac., Nux m., Nux v., Puls., *Sep.*, Sil., Stann., Sulf., Verb.
„ beim Niederlegen. Bell., *Kal. c.*, *Puls.*, *Sep.*, Sulf.
„ beim Zubettgehen. Nitr. ac.

Husten 6 Uhr. Rhus, Stict. p. (täglich wiederkehrend, die ganze Nacht anhaltend).
„ 7 Uhr. Cainc. (bis 1 Uhr a. m.), Ipec.
„ 8—11 Uhr. Natr. m.
„ 9 Uhr. Apis (bis 4 Uhr a. m.), Cham., Sil.
„ bis Mitternacht. Hep., Mez., Puls., Rhus.
„ in Anfällen. Hep., Nux v. (nach dem Niederlegen).
„ beharrlicher. *Puls.* (auch nach dem Niederlegen).
„ krampfhafter. Amm. m. (täglich gegen 6 Uhr), Carb. v., Con. m.
Kitzelhusten. Merc., Rhus.
Kitzel im Larynx. Caps. (auch im Bett), Carb. v.
Kratzen im Larynx. Carb. v., Cocc. c.
Rauheit im Larynx. *Ph.*
Schleimanhäufung im Larynx und Trachea. Crot. t.
Schmerz am Herzen. Puls.
Stickhusten. Carb. an., Ipec., Hyper. (6—10 Uhr <).
Stimmverlust. Carb. v., Ph.
Zusammenschnürung der Brust. Ars., Puls., Stann., Zinc.

## Rücken und Extremitäten.

Anschwellen der oberen Glieder. Cur., Natr. c.
„ „ Füsse. Apis, *Bry.*, Ph., Rhus, Stann.
„ „ Hände. Natr. c., Stann.
Brennen in den Füssen. *Sulf.* (besonders im Bett).
„ „ Händen. *Puls.*, *Sulf.*
„ „ Hohlhänden. *Lach.*
„ „ Sohlen. *Lach.*
Gliederschmerzen. Bell., Plb., Puls., Rhus.
„ rheumatische. Kalm.
„ ziehende 6 Uhr p. m. Rhus.
Hitze an den Füssen. Led., Sil.
„ „ Händen. Led., Stann., Sulf.
Jucken am Rücken beim Entkleiden. Natr. s.
„ am Knie. Mang.
Kälte der Füsse. *Ac.*, Amm. c., Calc., Carb. v., Sep.
„ „ „ abends im Bett. Amm. c., Amm. m., Graph., Kal. c., Sep., *Sil.*
„ „ Hände. Ac., Carb. v., Lyc. (7 Uhr p. m.).
„ „ Oberschenkel. Calc.

Kälte am Rücken. Cocc., Dulc., Lyc., Mur. ac., *Puls.*, Rhus, Stann., *Sulf.*

" der Unterschenkel. *Sep.* (im Bett).

Rheumatische Beschwerden. < Ac., Bry, Caust., Fagop., Hell., Iris v., Kal. j., Kalm., Merc., Nitr. ac., Ph., Puls., Sulf.

" " in den Hüften. Ferr., Kal. b., Tarant.

" " in der Schulter. Mez.

Schmerzen am Rücken. Arn., Bar. c. (Lenden), Calc. ph., Coloc. (Lenden), Kal. s., Kalm. (Lenden, im Bett), Lach., Lyc. (zwischen den Schultern), Naj., Natr. s. (Lenden), Nux v. (Halsgegend), Puls. (Sacralgegend), Rhus, Sep., *Sulf.* (besonders Lenden), *Syph.* (von Sonnenuntergang bis Sonnenaufgang).

" 4—9 Uhr. Krampfhafte Schmerzen in der rechten Nieren- und Lebergegend <. Chel.

" im Fussgelenk. Arn.

" im Handgelenk. *Led.* (besonders im Sitzen).

" ziehende in den Beinen. Natr. m., *Puls.*, Sulf.

" ziehende im Ellenbogen. Natr. c. (beim Liegen).

" " im Handgelenk. Rhod.

" " in den Hüften. Ant. cr.

Schwäche in den Gliedern. Agar., Calc., Nuph., Rhus.

" im Vorderarm. Dig.

Schweiss an den Füssen. *Calc.*, Mur. ac. (auch im Bett).

Schwere in den Beinen. Apis., Coloc.

Spannen in den Füssen. Bry.

" " " Gelenken. Iris. v.

" " " Oberschenkeln. *Puls.*

" " " Unterschenkeln. *Puls.*

Taubheit der Unterschenkel. Calc.

Unruhe der Extremitäten. *Caust.*, Kal. c. (im Bett), Magn. c.

" " Unterschenkel. Merc., Plat., Rhus, Sep.

Wadenkrämpfe im Bett. Puls.

Zittern der Glieder. All. c. (der Hände), Cocc., Hyosc. (der Arme), Puls. (der Unterschenkel nach dem Niederlegen).

## Haut.

Ameisenkriechen. *Sulf.*

Frostbeulen. > Agar. m. (und nachts).

Hautjucken. Berb., Bry., *Carb. an.*, *Con.*, Gtt., *Kreos.*, Magn. m., *Merc.*, *Nux v.*, *Puls.*

" im Bett. Cycl., *Merc.*, *Puls.*

Urticaria. *Kreos.*, *Nux v.*

## Schlaf.

Müdigkeit. *Carb. v.* (im Freien), *Sulf.*

Munterkeit. Lach. (lange bei geistiger Arbeit), Natr. m. (morgens müde).

" im Bett. Ant. cr.

Neigung zum Schlafen früh Abends. Mang.

Schläfrigkeit. Agar., Alum., Ang., Ant. cr., Ant. t., Apis, Arn., Ars., Bov., *Calc.*, Calc. ph., Cic., Con., Croc., Fluor ac., Hep., Ign., *Kal. c.*, Lach., Laur., *Nux v.*, Ph. ac., Ph., Puls., Sep., Sil., Sulf.

" nach dem Essen. Calc., Croc.

" beim Sitzen. Hep., Nux v.

" 7 Uhr p. m., Ant. cr.

Schlaf, tief. Ars.

" , fällt beim Sitzen in. *Nux v.*

Schlaflosigkeit. Arn., Coff., *Lach.*, Magn. c., Magn. m., Ph., *Puls.*, *Sulf.*, Valer.

## Fieber, Schweiss.

Frost. *Alum.*, *Amm. c.*, Amm. m., *Apis.*, *Arn.*, *Bell.*, Bor., Bov., *Bry.*, Calad., Calc., Canth., Caps., Carb. an., Carb. v., Cedr., Chel., *Chin.*, *Cin.*, *Cycl.*, Gamb., Gels., Graph., *Hep.*, Ign., Kal. c., Lach., Laur., *Lyc.*, Magn. m., Merc., Nitr. ac., Petr., Ph. ac., *Ph.*, Plb., *Puls.*, Ran. b., Rhus, *Sep.*, Staph., *Sulf.*, Tarant.

" 7 Uhr. Bov. (nur Frost mit Durst), *Petr.*, *Rhus.*

" 8 Uhr. Bov., Hep.

" 9 Uhr. Bov., Bry., Gels., Ph. ac.

" nach dem Niederlegen. Cham., Nux v., Podo., *Puls.*

" im Bett. Ac., *Alum.*, Ambr., Ars., Bell., Bry., Chel., Chin., Dros., Lyc., Merc., Nitr. ac., Ph., Sulf.

" vor dem Einschlafen. Carb. v., Lyc., Ph.

" jeden andern Abend. Lyc.

" " " " während der Schmerzen. Puls.

Frostschauer mit Kolik alle Abend. Led.

Fieber. *Ac.*, Aesc., Alum., Arn., Ars., *Bell.*, Berb., Bry., Calad., Calc., Carb. v., Cham., Chel., *Chin.*, Cin., Hep., Hyosc., *Lach.*, Laur., *Lyc.*, Merc., Mez., Petr., Ph. ac., *Ph.*, Psor., *Puls.*, Ran. b., *Rhus*, Sass., Sep., Sil., Staph., Sulf., Thuja.

„ mit Frostigkeit. Ac., Cham., Elaps., Sil.

„ im Bett. Ac., Hep., Sass., Thuja.

„ nach dem Niederlegen. Ac., *Bry.*, Chel.

„ hektisches mit Schwäche und Durchfall. Ph.

„ täglich. *Hydrofluor. ac.* (nur Hitze mit Durst und beschleunigtem Puls).

„ Fieberhitze mit heissem Gesicht und eisigen Füssen. Rhod.

„ alle Abend. Rhus.

„ 6 Uhr. Rhus.

„ 6—8 Uhr. Calc., *Lyc.*

„ 7 Uhr. Lyc. Nach 7 Uhr. Petr.

„ 7—12 Uhr. Aesc. (Frost 4 Uhr p. m.).

„ 8 Uhr. *Ph.*

„ 8—9 Uhr. Sulf.

„ 9 Uhr. *Bry.* (die höchsten Temperaturen mit Delirien bis Mitternacht).

„ ohne Frost. Bapt., *Bell.*, *Bry.*, Cham., Cin., Petr., *Puls.*, *Rhus.*

„ 6 Uhr. Nux v.

„ 6 Uhr durch die ganze Nacht. Nux v., Rhus.

„ 6—7 Uhr. Calc., Nux v.

„ 6—8 Uhr. Caust.

„ 7 Uhr. Calc., Nux v.

Hitze, brennende. Ac., Ars., *Bell.*, Bry., Carb. v., Cham., Hyosc.,

„ *Lyc.*, Merc. c., *Ph.*, *Puls.*, Rhus.

„ trockne, Plb., *Puls.*

Hitzewallungen. Lyc., Natr. s., Psor., *Sep.*, Sulf., Sulf. ac. (mit Nasenbluten und Zahnschmerzen).

Schweiss. Mur. ac., Ph., Rhus (sauer), Sulf.

„ sofort nach den Niederlagen ins Bett. Mang. Meny.

„ im Bett. Merc., Sulf.

„ , und durch die ganze Nacht. Hep., Kal. c., Meny, Puls.

„ 7—10 Uhr. Samb.

## Nachts (9—4 Uhr).

*Ac., Amm. b., Ammon. m., Ammc., Ant. cr., Ant. t., Aral., Arn., Ars., Ars. j., Asaf., Aur., Bar. c., Bell., Bov., Bry., Calc., Calc. ph., Camph., Cannab. i., Cannab. s., Canth., Caps., Carb. an, Caust., Cham., Chel., Chin., Cin., Cod., Coff., Colch., Coloc., Croc., Con., Crotal. h., Cupr., Dig., Dros., Dulc., Euphr., Equis, Ferr., Fluor. ac., Gamb., Graph., Hell., Hep., Hyosc., Ign., Jod, Ipec., Kal. br., Kal. j., Lach., Led., Lil. t., Lyc., Magn. c., Magn. m., Mang., Merc., Merc. c., Merc. j. fl., Mez., Natr. m., Natr. s., Nitr. ac., Nux v., Oleand., Op., Oxal. ac., Petr., Ph., Phyt., Picr. ac., Plb., Puls., Rheum., Rhus, Rumex, Sabad, Samb., Sass., Sec. c., Sel., Sep., Sil., Spig., Spong., Stann., Staph., Stront., Sulf., Sulf. ac., Tell., Thuja., Viol. t., Zinc.* Acet. ac., Aloc., Ang., Apoc. c., Arg. n., Calad., Calc. j., Carbol ac., Carb. v., Cedr., Cic., Cinnab., Clemat., Cocc., Cocc. c., Cycl., Diosc., Dolcch., Elaps., Eucal., Guaj., Kreos., Mosch., Natr. c., Nux. m., Par., Ph. ac., Ran. b., Ran. sc., Rhod., Sab., Sal. ac., Sang., Senec., Sin., Stict., Tarant., Verat.

Vor Mitternacht. *Ant. t., Arg. n., Ars., Bell., Bry., Carb. v., Caust., Cham., Coff., Cupr., Graph., Lach., Led., Lyc., Mang., Merc., Mez., Mur. ac., Nitr. ac., Ph., Puls., Ran. b., Ran. sc., Rhus, Rumex, Rut., Sabad., Sep., Spig., Spong., Stann., Staph., Stront., Valer.,* Amm. m., Anac., Ang., Apis., Arn., Brom., Calad., Cannab. s., Colch., Hep., Osm., Petr., Phyt.

Nach Mitternacht. *Ars., Bry., Calc., Cann. s., Chel., Cupr., Dros., Ferr., Gels., Ign., Kal. c., Magn. c., Mang., Merc., Mez., Nitr., Nux v., Ph., Ph. ac., Podo., Puls., Ran. sc., Rhus., Samb., Sil., Squil., Sulf., Thuja.,* Ac., Amm. m., Ant. t., Aur., Canth., Caps., Carb. an, Caust., Cocc. c., Coff., Croc., Dulc., Graph., Hep., Jod, Mur. ac., Natr. s., Natr. s., Par., Phyt., Plat., Rhod., Rumex, Sep., Staph., Sulf. ac., Tar., Viol. o.

Schmerzen nur nachts, tags frei. Magn. ph.

„ 11 Uhr. Cact.

„ 12 Uhr. Cham., Chin., Ferr., Sulf.

„ 1 Uhr a. m. *Ars.* (bis Mittag).

„ 2 Uhr a. m. Bell. (Blutungen), Hep., Kal. c., Kal. b.

„ 2—3 Uhr. Kal. b., Nitr.

„ 3 Uhr. Cauloph. (rheumatische Beschwerden), Amm. m., Calc., Kal. b., *Kal. c.,* Nux v., Thuja, Veratr., Staph.

„ 2—4 Uhr. Podoph.

Schmerzen 2—5 Uhr. Kal. ph.
„ 3 oder 4 Uhr bis morgens. *Nux v.*
„ 3—4 Uhr. Aeth. c.
„ 4 Uhr. Ptel. (gastrische Symptome), Apis, Verat.
„ 5 Uhr. Kal. j., Podoph.
„ von Mitternacht bis gegen Morgen. Ign.
„ im letzten Teil der Nacht. Rhus.
„ so lange es dunkel ist. Bry.

Vergehen oder Besserung der Beschwerden. Arg. n., Arg. o., Alum., Calc., Glon., Petr. (Durchfall).

Angst. Ac., Alum., *Ars.*, Bell., Calc., Carb. an., Carb. v., Caust., Cham., Chin., Dros., Graph., Haematox., Hep., Hyosc., Ign., Lach., Merc., Natr. m., Nitr. ac., Ph., *Puls.*, Rhus, Sulf., Verat.
„ vor Mitternacht. Bry., Carb. v., Cocc., Graph., Hep., Lyc., Magn. c., Sulf.
„ 11 Uhr p. m. Bor.
„ nach Mitternacht. *Ars.*, Rhus.
„ 3 Uhr a. m. *Ars.*

Blutwallungen. Amm. c., Arg. n., *Calc.*, Carb. an., Hep., Jod, Merc., Mur. ac., Natr. m., Ph., *Sep.*, *Sil.*, *Sulf.*

Chorea. < Caust.

Delirien. *Ac.*, Apis, *Ars.*, *Bapt.*, Bell., Bry., Cact., Canth., Crot. h., Kal. c., Lach., Plb.
„ beim Einschlafen. Bell., Bry.

Frohsinn. Chin. (bis 2 Uhr a. m.), Medorrh.

Furcht. Ars., Bell., Calc., Chin., Merc., Puls., *Rhus*, Sulf.
„ vor Einsamkeit. Camph.
„ vor Räubern, nach Mitternacht beim Erwachen. Ign., Sulf.

Gedanken und Vorstellungen, Reichtum an. Calc., Coff., Lyc., Nux v., Staph.

Gespensterfurcht. Ac., Carb. v., Lyc., Puls., Sulf.

Krämpfe. Arg. n., Ars., Aur., Buf., *Calc.*, Calc. ars., *Caust.*, Cic., Cin., Cupr., Dig., *Hyosc.*, Kal. c., Kalm., Lyc., Merc., Nitr. ac., Nux v., *Op.*, Plb., *Sec. c.*, *Sil.*, *Stram.*, Sulf., Zinc.
„ im Nachtschlaf. Cupr., Kal. c., Sil.

Munterkeit die ganze Nacht. Sulf.

Ohnmacht. *Sil.*
" beim Erwachen. Diosc.
" 3 Uhr a. m. Diosc.
Phantasien, erhabene. Cham., Nitr. ac.
Pulsieren. *Bry.*, *Sil.*
Reizbarkeit. *Rhus.*
" beim Erwachen. Cycl., *Lyc.*, Psor.
Ruhelos, Unruhe. Arg., *Ars.*, Ars. j., Bapt., Bell., Caul., *Caust.*, Cham., Chel., Cycl., Ign., Iris v., Lach., *Lyc.*, Magn. m., Medorrh., Merc. c., Merc. s., Ph., Podoph., *Puls.*, Ran. b., Ran. sc., *Rhus*, Sep., Sulf., Teucr. m., Valer.
" bis 2 Uhr a. m. Puls.
" 3 Uhr a. m. *Ars.*, Kreos.
" , aus dem Bett treibende Unruhe. Ars., Bell., Calc., Cham., Graph., Rhus, Sep., Verat.
" , tags ist das Kind „gut", aber nachts ist es unruhig, verdriesslich und schreit. Jalap.
Schmerzen beissende. Gutti.
" in den Knochen. Lyc., Mang., *Merc.*
" reissende. Lyc., Merc., Sulf.
Schreckhaft. Ars. (3 Uhr a. m. beim Erwachen). Natr. m.
Schwäche. *Sil.*, *Rhus* (nach Mitternacht).
Schwindel. Amm. c., Caust., Spong.
Sinnestäuschungen. Bell., Stram.
Traum, wie im Traum. Natr. c.
Verwirrtheit. Sulf.
" beim Aufwachen. Aesc., Carb. v., Chel., Glon., Lach., Lyc., Ph. ac., Plat., Puls., Stram., Sulf., Zinc.
Visionen beim Schliessen der Augen. Bell., Bry., Calc., Lach., Natr. m., Puls., Sil., Stram.
Wahnsinn, Furcht vor. Merc.
Wehklagen. Caust., Cham., Chin., Ign., Lach., Nitr. ac., Nux v., Veratr.
" im Schlaf. Caust., Cham., Chin., Ign., Lach., *Nux v.*
Weinen, Neigung zum. Bor., Chin., Cin., Lach., Natr. m., Nux v., Phyt., Psor., Stram.
" " im Schlaf. Nux v.
Zittern. Amm. c., *Bell.*, *Sil.* (nach Schlaf).
" 3 Uhr a. m. *Rhus.*

## Kopf.

Congestionen. Calc., Millef., *Psor.*
Hitze im Kopf. *Sil.*, *Sulf.* (im Bett).
„ auf dem Scheitel 11 Uhr p. m. *Merc. bij. r.*
Jucken. Calc., *Oleand.*, Rhus.
Pulsieren im Kopf. Arg. n., *Cact.*, Chel., Ferr., *Sulf.*
Schmerzen. Ant. t., Bell., Bor., Calc., Carb. an., Caust., Chin., Cocc., Hep., Kal. j., Kreos., Laur., Led., Lil. t., Lyc., Magn. c., *Merc.*, Merc. c., Mez., *Nitr. ac.*, Phyt., *Rhus*, Sil., Sulf., Sulf. ac., *Syph.*, Thuja, Viol. tr.
„ vor Mitternacht. Chin. ars., Lach.
„ um Mitternacht. Ferr., Sep. (Hinterkopf).
„ nach Mitternacht. Thuja, Ph. ac.
„ 11 Uhr. Merc. bij. r., Kal. br.
„ Mitternacht bis Morgen. Hep.
„ „ bis 10 Uhr a. m. Natr. m.
„ 1 Uhr p. m. Pallad.
„ 2 Uhr p. m. Lach. (mit Kongestionen, heftigem Pulsieren, Herzklopfen und Erbrechen). — L.
„ 2—3 Uhr. Kal. c.
„ 3 Uhr. Nitr. (erwacht mit heftigem Kopfweh und Husten), Thuja.
„ 3—6 Uhr. Chin. sulf.
„ 4 Uhr. Sass. (hämmernde Hinterkopfschmerzen erwecken).
„ 5 Uhr. *Kal. j.*
„ , Besserung der. Bov., Buf., Clem., Glon., Graph., Ham., Magn. c., Sol. t. agr., Spir. ulm.
„ zur bestimmten Stunde. Natr. c.
„ treiben ihn aus dem Bett. Thuja.
Schweiss. *Calc.*, *Sil.*

## Augen.

Beissen in den Augen. *Sulf.*
Blindheit, Anfälle von. Bell., Hyosc., Verat.
Brennen in den. *Ars.*, Con., Crot. t., *Rut.*
„ in den Augenwinkeln. *Bry.*
Ciliarneuralgie. Spig. (< 2 Uhr a. m.).
Flackern vor den Augen. Cycl.

Funken vor den Augen. Amm. c., Staph.
„ „ „ beim Einschlafen. *Ph.*
„ „ „ beim Aufwachen. Amm. c., Calc.
Geschwulst der Augen. Hep.
Hitze in den Augen. Crot. t.
Nachtblindheit. *Chin.*, Hyos., Lyc., Nitr. ac.
Öffnen der, schwieriges. *Cocc.*, *Sep.*
Pulsieren in den. Ars., *Asaf.*, *Merc.*, Merc. j. fl.
Reissen in den Augen. Ac., Merc., Nux v., Plb.
Röte der Augenlider. *Merc.*
Sandgefühl in den. *Zinc.*
Schleimabsonderung am äusseren Augenwinkel. Lyc.
Schmerzen in den. Ars., Cimicif., *Merc.*, Merc. j. fl.
„ < Aur., Bry., Crot. t., Hep., Kal. j., Lach., *Merc.*, Plb., *Prun.*, Syph.
„ schiessende. *Merc.*
„ stechende. Arg., Coloc., Con., Merc., Spig., Til.
„ „ wie von einer Nadel. 1—3 Uhr a. m., Sulf.
Schmerzanfälle regelmässig gegen Mitternacht. *Arg. n.*
Trübsichtigkeit. Puls., Stram.
Verklebung der Augen. *Alum.*, Ant. cr., Apis., Bor., Bov., *Carb. v.*, *Croc.*, *Euph.*, *Euphr.*, Graph., Hep., Ign., *Lyc.*, Magn. m., Rhus, *Sep.*, Spong., *Sil.*, *Stann.*, Syph., Thuja., Verat.

## Ohren.

Jucken in den. Merc. bij. r.
„ hinter den. Aur.
Ohrgeräusche. Dulc., Euph., *Graph.*, Kal. b.
„ beim Einschlafen. Dig.
„ Knallen. Bar. c., Spong.
Pulsieren in den. Kal. b., *Puls.*, Rhus.
„ beim Liegen auf dem Ohr. Bar. c.
„ nach Warmwerden im Bett. Merc.
Schmerzen. Bry., *Dulc.*, Hep., Kal. b., Lach., *Merc.*, *Puls.*, Sil.
„ im Bett. Merc., Sil.
„ treiben aus dem Bett nach Mitternacht. Myg.
Schwerhörig. Cedr., Petr., Ph. ac. (mit Ohrensausen), Puls.
Stechen in den. Alum., Ars., Kal. b.

## Nase.

Bluten. Bell., Carb. v., Merc., Nitr. ac., Puls., Rhus, Verat.
" im Schlaf, aufweckend. Bry.
" 9 Uhr a. m. Bry.
" beim Husten. Natr. m.
Niessen. Arum. t., Elaps., Rumex.
Schmerz an der Nase. *Aur.*
Schnupfen. *Merc.*, Natr. c., Nitr. ac., Nux. v.
" fliessend. Rumex.
" trocken. Caust., Magn. s., Nux v. (Tags fliessend).
Verstopfung. Agar., *Amm. c.*, Ars., Bov., Calc., Caust., Ferr. j., *Lyc.*, Magn. c., Natr. ars., Natr. c., Nux v.

## Angesicht.

Gesichtsschmerz. Calc. ph., Caust., Con., Magn. ph., *Magn. s.*, *Merc.*, Sep.
" aus dem Bett treibend. Magn. c., Mag. ph.
" bohrend. Magn. c., Plat., Sil.
" brennend. Cocc., Con., Magn. c.
" unerträglich in der Ruhe. *Magn. c.*
Hitze. Mez.
" brennende. *Ac.*, *Ars.*, Bapt., *Bell.*, Berb., Bry., *Cact.*, Carb. v., Cham., Hep., Op., *Ph.*, *Puls.*, Rhus, Stram.
" 9—12 Uhr. Bry.
" um Mitternacht. *Ars.*, Rhus.
" im Schlaf. *Samb.*
" wechselnd mit Frostigkeit. *Bell.*, Laur.
Jucken. Lach., Mez.
Kälte des Angesichts. Lyc.
Zucken. Kalm.

## Mund bis After.

Angst im Magen. *Ars.*
Aufstossen. Carb. v., *Cham.*, *Chin.*, Crotal. h., Kal. c., Merc., Nux v., *Puls.*
" saures. Nux v.
Ausdehnung des Bauches. Magn. c., Sulf.
Bauchweh. Arg. n., Aur., Ferr., *Merc.*, Nitr. ac., Nux m., Plb., Puls., Rhus, Sep., Sil., Sulf. ac., Verat.

Bauchweh, kneifendes, krampfhaftes. Calc., Nitr. ac., Sulf.
" stechendes. Sulf.
" ziehendes in den Hypochondern. Cocc. c.
" um Mitternacht. *Arg. n.*, Chin., *Cocc.*
" 1 Uhr a. m. Magn. m.
" 4 Uhr. Petr., Podo., Verat (4 und 5 Uhr).

Blähsucht. Aur., Carb. v., *Cocc.* (um Mitternacht).

Blähungsabgang. *Sulf.*

Brechdurchfall. 1 Uhr oder 2 Uhr a. m. Iris v.
" plötzliche Anfälle von. Chin., Iris v., Puls.

Brennen im Mastdarm. Jod, Nitr. ac., *Sulf.*
" im Schlund. Arum. t. (um Mitternacht), *Bar. c.*
" an der Zunge. Ph. ac.

Drücken im Hypogastrium. Sulf.
" im Mastdarm. Lyc.

Durchfall. Aloe, *Arg. n.*, Arn., *Ars.*, Aur., Bry., Caps., Caust., Cham., Chel., *Chin.*, Crot. t., Dulc., Ferr., Gamb., Graph., Grat., Hyosc., Iris v., Kal. c., *Lach.*, Magn. c., Mosch., Natr. c., Nux m, Op., *Podo.*, *Psor.*, *Puls.*, Rhus, Sulf., Tab.
" um Mitternacht. Puls.
" nach Mitternacht. Arg. n., *Ars.*, Chin., Nux v (3 Uhr), *Sulf.*
" 2 Uhr a. m. Ars.
" 2 oder 3 Uhr a. m. Iris v.
" 3—4 Uhr. Kal. c.
" 4 Uhr. Petr., *Podo.*, Rhus.
" 4—6 Uhr. All. c.
" 5—6 Uhr. Nuph.
" nur nachts, und besonders gegen Morgen. Psor. (oft unfreiwillig, schmerzhaft, flüssig, schwärzlich).
" $>$ 3 oder 4 Uhr. *Stront. c.* (Durchfall nachts, fortwährendes Drängen; kaum ist Patient aufgestanden vom Stuhl, so treibt es ihn wieder zurück).
" der Kinder. Jalap., Sulf. (nur nachts).

Durst. Ac., Ant. cr. (auf kaltes Wasser), Ars., Eup. per., Hep., Lach., Lyc., Magn. c., Magn. m. (3 Uhr), Merc., Ph., Rhus, *Sil.*, Spong., Sulf., Thuja.
" beim Erwachen. Apoc., Coff., Natr. s., Stram.

Erbrechen. Ant. t., Arg. n., Ars., *Calc.* (sauer und wässrig), Chin., Ferr., Ign., Lach., Lyc., Merc., Nux v., Plb., Podo., Sil., Stram., Sulf., Verat.
„ um Mitternacht. Arg. n.
„ nach Mitternacht. *Ferr.* (der Nahrung).
Geschmack bitter. Ant. t., *Lyc.*, Rhus.
„ fauler. Cham.
Gluckern im Bauch. Sulf.
Hämorrhoiden. Merc., *Sulf.*
Hunger. *Chin.*, *Lyc.*, *Ph.*, Psor.
„ erwacht um 2 Uhr mit. Lyc.
„ erwacht mit. Lyc., Ph.
Heisshunger, Wolfshunger. *Chin.*, *Ph.*, Psor.
Hitze im Munde. Sulf.
Jucken am After. Ferr., Ign., Sulf.
„ „ „ beim Warmwerden im Bett. Teucr. m.
„ am Bauch. Nux v., *Sulf.*, Thuja. (beim Zubettgehen).
Kitzel im Schlund. Sil.
Klopfen, Pulsieren im Magen. Puls.
Kolikartige Blähungsbeschwerden. Aur., Ferr., Nux m.
Krampfhafte Beschwerden der Speiseröhre. Lach., Nux v.
Magenkrampf. Ars. (2 Uhr), Camph., Coloc.
Magenschmerzen. Abrot., Arg. n., Camph., Coloc., Graph., Kal. c., Puls. (nach Mitternacht), Sulf. (um und nach Mitternacht).
„ , regelmässig gegen Mitternacht, vorher Erbrechen schleimiger und galliger Flüssigkeit. Arg. n.
„ drückende. Amm. c., Calc., Sulf.
Mastdarmblutung. *Nitr. ac.*
Mundgestank. Podoph.
Poltern im Bauch. *Sulf.*
Regurgitieren der Nahrung. Ph.
Roheitsgefühl im Schlund. Anac., *Bar. c.*
Schleimanhäufung im Schlund. Natr. s., Puls.
Schluckauf, Singultus. *Hyosc.*
Schmerz in den Hypochondrien. Magn. c.
„ „ „ im Bett. Cocc. c., Magn. c.
„ im Hypogastrium. Aesc.
„ in den Bauchseiten. Sulf. (um Mitternacht).
Schmerzgefühl mit Beklemmung im Magen. Aesc., Chin.
Soodbrennen. Merc., Robin.

Speichelfluss. Arg. n., Merc., Natr. m., Rhus, Puls.
Stuhl, lienterischer. Aeth., *Chin.*, Ferr.
„ , unfreiwilliger. *Aloe* (hart), *Bell.* (hart), Chin., Plb., Rhus, Sulf.
Stuhldrang. Aloe (auch beim Erwachen), Merc., *Sulf.*
Tenesmus ani. *Merc.*
Trockenheit des Gaumens. Nux m.
„ des Mundes. Ant. cr., Caust., Cocc., Lyc., Magn. c., Magn. m., Nux v., Rhus.
„ des Schlundes. Arum t. (um Mitternacht), *Lach.*, Puls., Senec., Sulf.
„ der Zunge. Calc., Nux m.
Übelkeit. Carb. an., Dulc., Kal. b., Merc., Ph. (nach Trinken), Puls. (bei den Regeln).
„ , erwacht um 2 Uhr mit Üelkeit und Abgang vielen blassen strengriechenden Urins. Kal. b.
Wasserkolk. Carb. v., Puls. (bei den Regeln).
Würgen (Erbrechen wollend). Arn., Merc., Puls. (bei den Regeln).
Wundheitsgefühl im Bauch. Natr. m.
„ im Schlund. Merc.
Zahnschmerzen. Ant. cr., Ars., Aur., Bell., Carb. v., Cedr., *Cham.*, Chel., Colch., Cycl., Glon., Graph., Hep., Lyc., Magn. c., *Merc.* (9 Uhr), Merc. c., Mez., Natr. m., Natr. s., Nitr. ac., Nux v., Oleand., Ph., Ph. ac., Psor., Puls., Rhod., Rhus, Sep., Sil., Spig., Staph. (nach Mitternacht), *Sulf.*
„ nach Mitternacht. Ars., Bell., *Merc.*, Staph., Sulf.
„ sehr heftige gegen Morgen. Ant. t.
„ > Bell., Calc., Merc., Nux v.

## Harn- und Geschlechtsorgane.

Bettnässen. Aeth., Amm. c., *Apis*, Caps., Arg., *Arg. n.*, *Arn.*, Ars., Aur., *Bell.*, *Benz. ac.*, Calc., Carb. v., *Caust.*, Cham., Cin., *Equis.*, Eup. purp., Ferr., Fluor. ac., Graph., Hep., *Kreos.*, Lac. c., Magn. ph., Merc., Natr. c., Natr. m., *Nitr. ac.*, Op., Petr., Plant., *Puls.*, *Rhus*, Rut., Seneg., *Sep.*, *Sil.*, Stram., *Sulf.*, Thuja, Verb., Viol. tr.
Brennen in der Harnröhre. Agar., Canth. (bei und nach dem Beischlaf), Merc., Sep. (nach dem Beischlaf).
Drücken in der Blase. Bell., Lyc.

Dysurie. Cic., Merc.

Erektionen. Aur., Canth., Caust., Lach., Merc., Natr. c., Ph., *Picr. ac.,* Plat., Sil., Sep. (nach dem Beischlaf), *Ph. ac.* (nach der Saamenentleerung), Fluor. ac., Op. (im Schlaf), Thuja.

„ schmerzhafte. Cact., Caps., Merc., Ph.

Harndrang. Apis, Arn., Ars., Bell., Bor., Calc., *Dig.*, Graph., Kal. b., Lil. t., Merc., Natr. m., Nitr. ac., Nux v., Rhus, *Sil.*, *Sulf.*, Thuja.

„ Nacht und Tag. Carb. v., Rhus.

„ vergeblicher. Sep.

Harnen, häufiges. Alum., Alumn., Amm. c., Amm. m., Anac., Arg. n., *Bar. c.*, *Bell.,* Bov., Cact., Canth., Carb. an., Caust., Carb. v., Con., Cupr., Cycl., Equis., Glon., Graph., Hep., Hyosc., Jod, Kal. c., Kreos., Lach., Lith., *Lyc.*, Meph., *Merc.*, Natr. c., Natr. m., Natr. s., Nitr. ac., Nux v., Ph. ac., Podoph., Puls., Rhus, Rumex, Sang., Sass., *Sep.*, Sil., Squill., *Sulf.*, *Tereb.*

„ Tag und Nacht. Alum., Calc., Canth., Caust., Colch., Lact. ac., *Merc.*, Natr. m., Plant., Rhus.

„ 2 Uhr, erwacht mit Übelkeit und entleert viel blassen, strengriechenden Urin. Kal. b.

„ 3 Uhr, erwacht jede Nacht um reichlich Urin zu lassen. Benz. ac.

Harnmenge vermehrt. Amm. m., Ant. cr., Apis, Arg., Bapt., Cact., Calc. fl., Dig., Gels., Lac. c., Led., Lith., *Lyc.*, Merc., Natr. m., Ph. ac., Sang., Sass., *Spig.*, Stram., *Sulf.*, Thuja.

„ nach Mitternacht. *Sulf.*

„ vermindert. Morph.

Harnträufeln, Tag und Nacht, unwillkürlich. Nux v., Verb.

Jucken an den männlichen Genitalien, im Bett. Merc.

„ am Scrotum. Natr. m.

Menses nur nachts. Bov.

„ stärker nachts. Amm. c., Amm. m., Bov., Coca., *Magn. c.*, Natr. m., Zinc.

Metrorrhagie 3—11 Uhr morgens. Nux v.

„ $<$ nachts, mit Gebärmutterkrämpfen. Magn. m.

Pollutionen jede 2te Nacht. Picr. ac.

Schmerzen in den Ovarien. Merc., Syph.
„ abwärts drängende in der Uteringegend. Bov. (besonders nach Mitternacht).
Strangurie 3—6 Uhr. *Pareir.*
Tenesmus in der Blase. Merc.
Tripper. < *Merc.*
Verschlimmerung, starke, der Harnsymptome. *Tereb.*
Weissfluss. < Carb. v., Caust., Con., Merc., Natr. m., Sulf.

## Atmungsorgane und Brust.

Asthma. Ant. t., *Ars.*, Brom., Carb. v., *Chel.*, Dig., Ferr., Ipec., Kal. c., Op., Ph., *Puls.*, Sep., Sulf., Syph., Thuja.
„ um Mitternacht. Chlor. (bis 7 Uhr morgens), Ferr.
„ nach Mitternacht. *Ars.*, Carb. v., Ferr., Samb.
„ < 2 Uhr. *Ars.*, Rumex, Zing.
„ 3 Uhr. Cupr., *Kal. c.*
„ 4—5 Uhr. Natr. s.
„ gegen Morgen. Silic.
Atemnot nach dem Niederlegen. Apis.
Atmung gehemmt. Lyc.
„ keuchend. Samb. (nach Mitternacht).
„ kurz. Rhus, Sep.
„ „ nach Mitternacht. Ac., Rhus.
„ langsam. Lach.
„ schwierig. Ant. t., *Ars.*, Aur., Calc., Chin., Coca., Colch., Crot. t., Dig., Ferr., Graph., Guaj., Jod, Ipec., Kal. b., Kal. c., Lach., Lyc., Nux v., Op., *Ph.*, Psor., Puls., Rhus, Samb., Sep., Spong., Stann., Sulf. ac., Sulf., Tereb.
„ „ 11 Uhr beim Erwachen. Squill.
„ „ um Mitternacht. *Ars.*
„ „ 1—4 Uhr. Syph.
„ „ nach Mitternacht bis 4 Uhr häufige Anfälle von. *Samb.*
Atemstörungen. Ars., Calc., Dig., Ferr., Puls., Samb., Sep., Stann., Sulf.
Auswurf. Caust., *Sep.*, Staph.
Beklemmung auf der Brust. Alum., Apis, Calc., Coca., Coloc., Op., Ph., Rhus.
„ „ „ beim Erwachen. Ars.

Beklemmung auf der Brust um Mitternacht. Lach.
„ „ „ 2 Uhr. Kal. b.
„ am Herzen. Aur., *Con.*

Blutspeien. Ferr., Nux v. (3—4 Uhr.), Sep.

Brustbeschwerden, schläft selten vor 1 Uhr ein wegen der. Natr. s.
„ < 3—4 Uhr. Ant. t.

Croup., < von 2—3 Uhr, der zähe Schleim würgt ihn, bei beginnendem. Kal. b. — L.

Druck auf der Brust. *Alum.*

Erstickungsanfälle. Ant. t., *Ars.*, Chin., Crot. t., Dig., Graph., *Lach.*, Lyc., Nux v., *Ph.*, Puls., *Samb.*, Spong., *Sulf.*
„ 11 Uhr. Squill.
„ um Mitternacht. Ign., Samb.
„ nach Mitternacht. Graph., Samb.
„ 3 Uhr. Amm. c., *Ant. t.*
„ beim Einschlafen. Amm. c.
„ im Schlaf. Hep., Ipec., Lact. s., Samb.

Herzklopfen. Arg., Arg. n., Ars., Aur., Benz. ac., Cact., *Calc.*, Dulc., Lyc., Merc., Oxal. ac., Ph., *Puls.*, Sulf., Tab., Verat.
„ im Bett. Oxal. ac., *Puls.*, *Sulf.*,
„ gleich nach dem Niederlegen eine halbe Stunde lang. Oxal. ac.
„ erweckt um Mitternacht. *Spong.*
„ gegen 2 Uhr, periodisch, mit Klopfen der Arterien, den fernern Schlaf hindernd. Benz. ac.
„ 2 Uhr. Kal. b.
„ 3 Uhr. *Ars.*
„ 4—5 Uhr. Lyc.

Husten. *Ac.*, Alum., *Amm. br.*, Amm. c., Amm. m., Apis., *Ars.*, Arum. tr., Aur., Bar. c., *Bell.*, Calc., Caps., Carb. an., Caust., *Cham.*, Chel., Chin., Colch., Con., Cycl., Dros., *Graph.*, Grat., Hyosc., Ign., Ipec., *Kal. c.*, Kreos., *Lach.*, Lyc., Magn. c., Magn. m., *Merc.*, Mez., Natr. m., *Ph.*, *Puls.*, Rhus, Rumex, Sang., *Sep.*, *Sil.*, *Sulf.*, Syph., Veratr., Verb.
„ vor Mitternacht. Ant. t. (bis 1 Uhr), *Aral. r.*, Bell., Cocc. c., Nitr. ac., Rhus, Rumex, Stann.

Husten kurz nach dem Einschlafen, trocken, bei Kindern. Coff.

„ um 10 Uhr beginnend, alle paar Minuten wiederkehrend. *Bell.*

„ 11 Uhr. *Aral. r.* (periodisch, 1—2 Stunden lang, trocken, quälend, oft mit Dyspnö, gegen Morgen lose mit reichlichem Auswurf).

„ 11—12 Uhr im Bett. Hep. (heftig, mit vielem Schleimauswurf). — L.

„ um Mitternacht. Bell., Hippom., Nitr. ac. (rauh), Sulf. (<).

„ nach Mitternacht. Ac., Ars., Bell., Calc., Kalc. c., Nux v. (bis Tagesanbruch), Rhus.

„ 1—2 Uhr. Zing. (mit Kratzen im Larynx).

„ 2 Uhr. Dros., Op., Ph. (aus dem Schlafe weckend). — L.

„ 2—5 Uhr. Kal. j.

„ 2 Uhr und 5 Uhr. Rumex (eine Stunde lang ohne Aufhören).

„ 3 Uhr. Amm. c., Chin., *Kal. c.*, Nitr. (erwacht mit Husten und heftigem, betäubendem Kopfweh), Sep. (mit gelbem, grünlichem Auswurf).

„ > nach 3 Uhr. Acon.

„ 3—4 Uhr. Amm. c., Ant. t., Buf. (mit Kitzel im Kehlkopf, der nur um diese Zeit auftritt), Kal. c., Natr. s.

„ bis 4 Uhr. Silic.

„ in Anfällen. Cocc. c., Cham. (um Mitternacht), Dros. (nach Mitternacht), Lach., Rumex.

„ im Schlaf. *Calc.*, *Cham.*, Merc.

„ beharrlicher. *Hyosc.*, *Puls.*, *Sep.*, Squill (oder auch Tags).

„ mit Erbrechen von Schleim. *Cupr.*, *Ipec.*, Mez.

„ hohler. Ph., Spong.

„ rauher. Cham., Nitr. ac., Verb.

„ trockner. Ac., Bell., Calc., Carb. v., Magn. c., Magn. m., Merc., Mez., Veratr., Verbasc.

„ Besserung des. Arg., Bar. c., Euphr., Guaj., Lach., Staph.

Jucken am Kehlkopf. Cist.

Kitzel im Kehlkopf. Cycl.

Kratzen im Kehlkopf. Cycl.

Laryngismus. Samb.

Schmerzen in der Brust. Apis., *Ars.*, Caust., Con., *Lyc.*, Lach., Nux v., Puls., Rhus, Sulf.

Schmerzen am Herzen. Arg. n., Ign. (mit Herzklopfen), Ipec., Sulf.

Schmerzgefühl auf der Brust. Amm. m., Nux m., (beim Einschlafen).

Schweiss auf der Brust. Calc., Sep. (auch kalter).

Stimmverlust. Carb. an., Carb. v.

Zusammenschnürung der Brust. Ferr., Mez., Puls., Tab.

## Rücken und Extremitäten.

Brennen an den Füssen. Sep , Sulf.

" " " Hohlhänden. *Lach.* (und Sohlen).

" " " Sohlen. Calc., *Cham.*, *Lach.*, *Sulf.*

" " " Unterarmen. Zinc.

Erstarrt und betäubt, Glieder wie. *Croc.*, Thuja.

Geschwollenheitsgefühl der Arme und Hände. *Aran. d.*, Bapt., Clem., *Nitr.*

Geschwulst der Füsse. *Apis.*, Carb. v.

" " Knie. Calc.

" " obern Glieder. Aran. d., Stann. (Hände).

Gliederschmerzen. Ars., *Cham.*, Hep., Lach., Merc., Nitr. ac., Ph., *Plb.*, Puls.

" nach Mitternacht. *Ars.*, Merc., Sass., Sulf.,

" gegen Morgen. Ars., Kal.-c., Nux v.

" reissende. Ars., Aur., Calc., Cham., Ferr., Hep., Lyc., Merc., *Nitr. ac.*, Rhod., *Sulf.*, Syph.

" rheumatische. Carb. an., *Jod.*, Mang., Rhus (von 10 bis 6 Uhr morgens), Sulf.

" " der Arme. Calc., Jod, Lyc., *Sang.*, Sil., Sulf.

" " in den Fingern. Magn. s.

" " in den Füssen. Amm. c., Mez.

" " in den Hüften. Kal. b., Kal. c., Rhus.

" " in den Knieen. Lyc., Sulf.

" " in den Schultern. Caust., Kal.b. Merc., Nitr., *Sang.*

" " in den Unterschenkeln. Coff., Kal. c., Merc., Phyt., Sulf.

" ziehende. Cham., Lyc., Nux v.,

Halsschmerzen, äussere. Kalm., Oleand., Puls.

Hitze in den Armen. Lach.

Hitze in den Füssen. Ign., Sep., Sil., *Sulf.*
„ in den Händen. Calc., Ign., Sil., Sulf. (und kalte Füsse).
Jucken an den Armen. Alum., *Tellur.*, Thuja.
„ an den Beinen. Alum. (Zehen), Bar. c., Cupr. ars., Lith. (Füssen), *Rhus.*, *Sulf.*, Zinc.
„ an den Händen. Lith.
„ am Rücken. Kal.-ph. (< 2—5 Uhr), Mez.
Kälte der Füsse. *Calc.*, Ph., Zinc.
„ der Hände. Ph.
„ der Knie. *Carb. v.*, *Ph.*, Verat.
„ der Unterschenkel. Merc.
„ am Rücken. *Ars.*, Puls.
Krämpfe in den Beinen. Ambr., Cupr., Ipec. (Oberschenkel), Rhus, Staph., Sulf. (Unterschenkel).
„ in den Händen. Calc.
„ in den Waden. Ambr., Calc., Caust., Cupr., Ferr., Graph., Lyc., Magn. c., Magn. m., Nitr. ac., Nux v., *Rhus*, Staph. (morgens aus dem Schlaf weckend), *Sulf.*
Rheumatische Beschwerden <. Ars., Bry., Cham., Chin., Cin., Graph., Hep., Merc., Ph.
„ „ nach Mitternacht. Bell., Rhus.
„ „ 3 Uhr. Caul.
Schmerzen im Arm. Calc., Nux v.
„ „ Oberarm. Cast., Merc.
„ „ Arm ziehende. Ars., Calc., Carb. v., *Rhus.*
„ in den Beinen. Lyc., Staph., Sulf.
„ „ „ ziehende. Natr. c.
„ „ Fingern. *Magn. s.*, Puls., Sulf.
„ „ „ ziehende. Merc.
„ „ Gelenken. *Carb. an.*, Caust. (Hüfte), *Mang.*, Merc.
„ „ „ reissende. Hep., *Merc.*
„ „ Hüften, Ischias. Verat. (erwacht 4 Uhr durch Hüftschmerz).
„ „ „ stechende. *Lyc.*, Merc.
„ „ „ ziehende. Coloc.
„ „ Knieen. Lyc.
„ in der Lumbargegend. Ars., Aesc. h., Cham., Ferr., Lil. t., Lyc., Magn. c., Natr. s., Nux v., *Sep.*, Sil., Sulf.

Schmerzen in der Lumbargegend um 3 Uhr aus dem Bett treibend. *Kal. c.*

" " " um 4 Uhr aufweckend. Staph.

" in den Oberschenkeln. *Puls.*

" im Rücken. Amm. m., Arg. n., Ars., Cham., Dulc., Ferr., Helon., Kalm., Kreos., Magn. c., Merc., *Merc. c.*, Naj., Natr. m., Natr. s., Nitr. ac., Nux v., Sil., *Sulf.*, Syph.

" " " 2 Uhr. Natr. s.

" " " 3 Uhr. Kal. c.

" " " 3—4 Uhr. Nux v.

" " " 4 Uhr. Ang.

" in der Sacralgegend. Puls.

" in den Schultern. Merc., Nitr., Tab. (zwischen den Schultern).

" an den Zehen. Amm. c.

Schwäche in den Füssen. Carb. an.

" " Gliedern. Cham.

" " Waden. Sulf.

Schweiss an den Füssen. Ars. (2 Uhr), Nitr. ac., Sulf.

" " Hohlhänden. Psor.

" " Knieen. Ars.

" " Oberschenkeln (unterer Teil), Carb. an., Sep.

" " Unterschenkeln. Calc., Sulf.

" am Rücken. Calc. (Halsgegend), Lach. (Halsgegend und Schläfe), Sep. (kalter).

" " " nach Mitternacht. *Hep.*

Schwere in den Armen. ·Merc.

Spannen in den Oberschenkeln. Lyc.

Steifheit der Arme. Nux v.

" " Extremitäten. Nux v.

" " Finger. Ambr., Croc., Lyc., Nux v.

" " Füsse. *Apis.*

" " Knie. Lyc.

" am Rücken. Lyc., *Phyt.* (Halsgegend).

Taubheit der Arme. Ambr., Croc., Ign., Lyc., Nux v., Pallad.

" " Füsse. Calc., Ferr.

" " Hände. Mur. ac. (Finger), *Sil.*

Unruhe der Beine. *Ars.*

" " Extremitäten. Colch., Nitr. ac., Rhus, *Zinc.*

Unruhe der Unterschenkel. Ars., Cham., Carb. v., (im Bett), Rhus (im Bett), Zinc.

Vergrösserungs- und Geschwollenheitsgefühl der Arme und Hände. *Aran. d.*, Bapt., *Nitr.*

## Haut.

Ameisenkriechen. *Cist.*

Brennen. *Ars.*, Carb. v., Clem., *Con.*, *Dol. pr.*, *Merc.*, *Oleand.*, Rhus.

„ der Ausschläge. *Merc.*, *Rhus.*

Frostbeulen, Beschwerden von. < *Agar. m.*

Geschwüre, Bluten der. Kal. c.

„ , Brennen in den. *Hep.*, *Lach.*, *Merc.*, Rhus, *Staph.*

„ , Jucken an den. *Lyc.*, Staph.

„ , Pulsieren in den. *Hep.*, *Merc.*

„ , Schmerzen in den. *Asa f.*, *Con.*, Merc.

Jucken. *Cist.*, *Clem.*, Dulc., *Graph.*, Gutt., *Kal. b.*, *Lach.*, *Led.*, *Merc.*, *Mez.*, *Sulf.*

„ besonders im Bett. *Calc.*, *Graph.*, *Kal. b.*, *Merc.*, *Mez.*, *Ph.*, *Psor.*, *Puls.*, *Sulf.*, *Tilia.*

„ der Ausschläge. *Ars.*, *Clem.*, *Iris v.*, *Merc. v.*, *Mez.*, *Rhus.*

„ „ Bläschenausschläge. *Graph.*

„ „ Pusteln. *Kal. b.*

Kälte der Haut. *Ars.*, *Carb. v.*, *Hyosc.*

Urticaria. *Apis.*, *Chloral.*, *Copaiv.*, *Nux v.*, *Puls.*

## Schlaf und Erwachen.

Einschlafen, beim, Alpdrücken, und beim Schlaf. Cycl., Sil.

„ , „ , Irrereden. Bell., Bry.

Erwachen, zu frühes. Dulc., Kal. c., Merc., Mur. ac., Natr. c., Ran. b., Sel.

„ zu häufiges. Hep., Ph., Puls., Sep., *Sulf.*

„ 2 Uhr a. m. Ars., Bapt., Benz. ac., Caust., Colch., Con., Iatr., Kal. b., Kal. c., Lyc., Mez., Nitr. ac., Puls., Sep. — (Die Mittel der hydrogenoiden Konstitution). Kal. b. (erwacht mit Übelkeit und Abgang von viel blassem Urin mit strengem Geruch. — Erwacht mit Herzklopfen, Dyspnoe, Hitze und beschleunigtem Puls. — L. —). Lyc. (erwacht mit Hunger).

„ 3 Uhr a. m. Agar m., Ang., Bry., Calc., Clem., Coff., Euphr., Melilot. (vor 3 Uhr), Ign., Jugl. cin., Kal. c.,

*Nux v.*, Rhus, Sep., Sil., Sulf. (die Mittel der hydrogenoiden Konstitution).

Erwachen 2—3 Uhr a. m. Bapt., Bell., Calc., Kalc. c., *Nux v.*, *Staph.*, Bapt. (erwacht um 2 Uhr oder 3 Uhr, ist dann sehr unruhig und unfähig, länger zu schlafen). Magn. c. (erwacht, und kann nicht wieder einschlafen). Nux v. (Wachbleiben mehrere Stunden wegen Gedankenandrang, dann spät morgens Schlaf). Sep. (erwacht mit Niesen, Husten, Auswurf und grossem Durst).

„ 3—4 Uhr a. m. Nux v., Sulf.

„ zwischen 3 Uhr und 6 Uhr a. m. mit plötzlichem Auffahren, dann schwerer Schlaf und sehr mühsames Erwachen. Euphr.

„ 4 Uhr. Aur., Caust., *Chel.*, Cycl., *Lyc.*, Merc., Nux v., *Sulf.*, Tab., Verb. (die Mittel der carbonitrogenen Konstitution), *Kal. c.* (mit Husten und Stichen in der Brust).

„ 5 Uhr. Carb. v., Chin., Cocc. c., *Ferr.*, Oxal. ac., Sulf.

„ mit Stuhldrang. Aloe., *Sulf.*

Gähnen, häufiges. Caust.

Ruhelos vor Mitternacht. Bell., Chel., Puls. (bis 2 Uhr nach Mitternacht).

„ nach Mitternacht. Ars. (nach 3 Uhr), *Rhus.*

Schlaf, schwerer bis 9 Uhr morgens. Anac.

„ , unruhig vor Mitternacht. Bell.

Schlaflos vor Mitternacht. Alum., Ang., Ars., Bell., Bov., *Bry.*, Calad., *Calc.*, Carb. an., *Carb. v.*, Cham., Chin., *Coff.*, Con., Ferr., Graph., Hep., Kal. c., Lach., Led., Lyc., Medorrh., *Merc.*, Mur. ac., Natr. m., Nux v., *Ph.*, *Puls.*, Ran. b., *Rhus*, Sel., *Sep.*, *Sil.*, Spig., *Sulf.*, Valer.

„ nach Mitternacht. Ac., *Ars.*, Asa f., Asar., Aur., Cann. s., *Caps.*, *Coff.*, Dulc., Hep., Jod., Kal. c., Magn. c., Natr. c., Nux v., Psor., Ran. b., Ran. sc., Rhod., Sep., *Sil.*, Sulf. ac., Syph.

„ bis 1 Uhr. Carb. v., Natr. s. (schläft wegen Brustbeschwerden selten vor 1 Uhr ein).

„ bis 1 Uhr oder 2 Uhr. Kal. c.

„ bis 2 Uhr. Amm. m. (Stiche im Bauch und Lendenschmerzen), Cham., Coca. — L. —, Pallad., Puls.

„ bis 3 Uhr. Arn., *Merc.*

Schlaflos bis 4 Uhr. Amm. c., Bor.
„ morgens. Arn., Coff., Kreos., Lyc., Magn. c., Natr. c.
„ von 1—2 Uhr., Sulf.
„ von 3—5 Uhr. *Bor.*
„ nach 2 Uhr. Magn. c., Nitr. ac., Sil., Thuja.
„ nach 3 Uhr. *Calc.*, Jugl. c., Melil., Nux v., Sep., Sulf.
„ nach 4 Uhr. Mur. ac., Plant. (wegen Bauchbeschwerden),
„ nach 5 Uhr. Sulf.

## Fieber, Schweiss.

Frost. Alum., Amm. m., Apis., Ars., Bell., Bov., Bry., Caust., *Eup. perf.*, *Ferr.*, *Hep.*, *Kal. j.*, Lach., *Merc.*, Nitr. ac. *Nux v.*, *Par.*, *Ph.*, Sabad., Sulf.
„ vor Mitternacht. Ph., *Puls.*
„ um Mitternacht. *Caust.*
„ nach Mitternacht. *Ars.*, Bov., *Calad.*, Cham., Cocc., Hep., Op., Sil., Thuja.
„ 9 Uhr p. m. Bov., Gels., Ph. ac.
„ 10 Uhr p. m. Bov., Sabad.
„ 11 Uhr „ *Cact. gr.*, Sulf.
„ 12 Uhr „ Ars., Canth., Caust.
„ 1 Uhr a. m. Ars., Puls., Sil.
„ 2 Uhr a. m. Ars., Canth., Hep., Iris.
„ 3 Uhr „ Cedr., Cimicif., *Ferr.* (beim Erwachen), Thuja.
„ 4 Uhr „ Arn., Amm. m., Con.
„ 5 Uhr „ Chin., Dros., Sil.
„ 6 Uhr „ *Nux v.*, *Veratr.*
„ nie nachts. Chin.

Fieber. Ac., Alum., Apis, Ars., Bar. c., *Bapt.*, *Bell.*, *Bry.*, Calc., Canth., Carb. v., Cham., Cimicif., *Cin.*, *Colch.*, Dros., Hep., Kal. b., *Lach.*, Lyc., *Merc.*, Merc. cy., Morph., Mur. ac., Nitr. ac., Nux v., Op., Petr., Ph. ac., *Ph.*, *Puls.*, Ran. sc., *Rhus*, Sabad., *Sil.*, Stram., *Sulf.*
„ mit Frostigkeit. Ac., Apis, Ars., Bapt., Carb. v., Cham., Colch., Elaps, Kal. b., Sil., Sulf.
„ ohne Frost. Ars., *Bapt.*, *Bell.*, *Bry.*, Calc., Carb. v., Cin., Kal. b., Kal. c., Ph., Puls., *Rhus*.
„ vor Mitternacht. *Bry.*, *Calad.*, Carb. v., Chin. s., Laur., Magn. m.

Fieber mit trockner Hitze. *Ac.*, *Ars.* (nach Mitternacht), Bar. c., *Bell.*, *Bry.*, Cin., Colch., Lach., Nitr. ac., Nux v., *Ph.* (nach Mitternacht), Puls., *Rhus*, Thuja (3 Uhr a. m.)
„ mit Angst. Apis, Ars.
„ ohne Durst. Apis.
„ beim Erwachen. *Sulf.*
„ „ „ nachlassend. Calad.
„ mit Nesselausschlag. *Apis*, *Ign.*, Rhus.
„ „ Schlaflosigkeit. Cham.
„ „ Schweiss. Ant. cr., *Bell.*, Colch., *Merc.*, *Ph.*, Psor., *Puls.*, *Rhus*, Sep., *Sulf.*
„ um 9 Uhr p. m. Bry.
„ um Mitternacht. *Ars.*, Rhus, Stram.
„ „ „ im Schlaf. Calad.
„ „ „ und mittags. Elaps.
Hitze, trockne. *Ac.*, *Ars.*, Bar. c., *Bell.*, Bry., Caust., Colch., Nitr. a., Nux v., *Ph.*, Puls., *Rhus*, Rhus v.
„ beim Einschlafen. *Samb.*
„ im Schlaf. *Samb.*
Schweiss. Acet. ac., Ac., *Alum.*, *Ambr.*, Amm. c., *Amm. m.*, *Anac.*, *Arg.*, *Arn.*, *Ars.*, Bell., *Calc.*, Canth., *Carb. an.*, *Carb. v.*, Caust., *Chin.*, Cic., Cin., Cist., *Coloc.*, *Con.*, *Dulc.*, Eupat. perf., *Graph.*, *Hep.*, Hell., Ipec., Jod, *Kal. c.*, *Lach.*, Led., Lobel., Lyc., *Magn. c.*, Magn. s., *Merc.*, *Mur. ac.*, *Natr. c.*, Natr. m., Natr. s., Nitr. ac., Nitr., Nux v., Oxal ac., *Ph. ac.*, Psor., Puls., Rhus, *Samb.*, *Sep.*, *Sil.*, Spong., *Stann.*, Stram., *Stront.*, *Sulf.*, *Tarax*, Thuja, Til., Veratr., Valer., Viol. tr., Zinc.
„ vor Mitternacht. Bry., Calc., Carb. an., Mur. ac.
„ um Mitternacht. Ars., Con., Hep., Mur. ac., Ph., Samb., Staph.
„ nach Mitternacht. Agar., Alum., Ambr., Amm. m., Bar. c., Chel., Clem., Dros., Magn. m., Nux v., Ph., Sil.
„ profuser im ersten Teil der Nacht. Acet. ac.
„ um 11 Uhr p. m. Sil.
„ nach 3 Uhr a. m. Calc.
„ gegen 4 Uhr a. m. Caust., *Chel.* (im Schlaf), Ferr.
„ eine Nacht um die andere. *Nitr. ac.*
„ Angstschweiss. *Ars.*, *Carb. v.*
„ „ Einschlafen nach dem. Ant. cr.

Schweiss, Erwachen beim. Chin., Cycl., Mang.
" , Hitze nach dem. Alum.
" kalter. *Sep.*
" Niederlegen zum Schlaf, gleich nach dem. Mang.
" profuser. *Acet. ac.*, *Ant. t.*, *Ars.*, *Bry.*, *Calc. ph.*, *Carb. an.*, *Carb. v.*, *Chin.*, *Hep.*, *Kal. c.*, *Lob.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Natr. m.*, *Nitr. ac.*, *Ph. ac.*, *Ph.*, *Psor.*, *Samb.*, *Sil.*, *Spong.*, *Sulf.*, *Tarax*, *Thuja*, *Veratr.*
" " im Schlaf. *Chin.*, *Ph.*, *Thuja.*
" " vor Mitternacht. *Carb. v.*
" " nach Mitternacht. Graph., *Kal. c.*, Magn. c., *Ph.*
" " sauer riechend. *Arn.*, *Caust.*, *Graph.*, *Hep.*, *Sep.*, *Sulf.*, *Thuja.*
" " mit Schlaflosigkeit. *Cham.*, *Sulf.*
" im Schlaf. Bell., Chin., *Puls.*, Thuja.
" stinkend. *Merc.*
" Trockenheit der Haut, abwechselnd mit Apis, *Natr. c.*

---

# Nervenkreislauf, Ahnlichkeitsgesetz und Bakteriologie.*)

Von Dr. Boesser in Chemnitz.

In einer Polemik des Herrn Kollegen Burkhard gegen die Kreidmannschen Theorien ist wiederholt mein Name genannt worden. Ich halte es daher für meine Pflicht, auch meinerseits zu dieser Angelegenheit Stellung zu nehmen.

Schon auf der Universität war es der meine Studien leitende

*) Anmerk. d. Redakt. Nachdem wir s. Z. die Aufnahme einer Arbeit des Herrn Dr. Kreidmann aus wissenschaftlichen Gründen abgelehnt, auch unsere Ansicht über dessen Lehren Bd. 23 S. 377 flgd. ausgesprochen haben, glauben wir es unserem Kollegen Dr. Boesser in Chemnitz, welcher uns die Aufnahme der Kreidmannschen Arbeit empfohlen hatte, schuldig zu sein, heut eine solche aus seiner Feder zu bringen, welche die Berechtigung der Kreidmannschen Lehren verficht. Wenn wir selbst auch an unserer l. c. ausgesprochenen Anschauung nichts ändern können, so wollen wir doch den Kollegen Gelegenheit geben, sich durch Vergleich derselben mit der vorliegenden Arbeit des Kollegen Boesser ein eigenes Urteil über die Kreidmannschen Theorien zu bilden.

Gedanke, dass die Therapie die Krone und der Endzweck des medizinischen Studiums sei. So studierte ich denn auch zur selben Zeit mit Eifer die medizinische Fachpresse und war insbesondere Abonnent der von Dr. Arno Krüche in München herausgegebenen „Ärztlichen Rundschau". Dieser Zeitschrift fühle ich mich heute noch zu grösstem Danke verpflichtet, da ich durch sie zuerst mit den Kreidmannschen Theorien bekannt geworden bin. Es waren die Hefte 40, 41 und 42 vom 2., 9. und 16. Oktober 1897, die an leitender Stelle eine Arbeit von Kreidmann brachten, betitelt „Der Nervenkreislauf und die zukünftige Therapie der chronischen Krankheiten". Der Herausgeber hatte dem Artikel ein Geleitwort mit auf den Weg gegeben, das ihn als einen denkenden Arzt von unabhängiger Gesinnung charakterisierte; er sagte nämlich: „Die Anschauungen des Herrn Verf. stehen fast durchweg im Gegensatz zu denen der Schule. Wir halten es aber für Pflicht einer unabhängigen Zeitschrift, auch solche Anschauungen weiteren Kreisen mitzuteilen, da nur auf dem Wege offener Aussprache Klarheit in manche dunkle Punkte des ärztlichen Wissens und Könnens gebracht werden kann. Auch diejenigen Leser, welche mit dem Herrn Verf. aus guten Gründen nicht übereinstimmen, werden doch den Ernst der auf mühevoller eigenartiger Geistesarbeit beruhenden Ausführungen anerkennen und sich freuen, dass es noch immer Kollegen gibt, die in den alltäglichen Mühsalen der Praxis höhere Gesichtspunkte ausfindig machen und therapeutisch verwerten." Der genannte Aufsatz bildete den Abschluss einer Reihe von Aufsätzen, von denen ich nur noch die „Künstliche Darstellung von Bazillen und Kokken aus normalen tierischen Geweben" nenne. In diesen Aufsätzen war Kreidmann des öfteren genötigt gewesen, auf die ausführliche Darstellung gewisser Punkte in seinem Werk „Der Nervenkreislauf, anatomisch und experimentell nachgewiesen und als ätiologische Grundlage aller chronischen und akuten Krankheiten des Menschen bearbeitet" zu verweisen. Seit nunmehr 8 Jahren widme ich diesem genialen Werk ein eifriges Studium; seit einem Jahre bin ich zudem durch Kreidmanns Güte in der bevorzugten Lage, den noch ungedruckten dritten Teil, der die „Prophylaxis und Therapie der chronischen Krankheiten des Menschen, auf Grund des Nervenkrankheitslaufes" enthält, im Ma-

nuskripte studieren und die daraus gewonnenen Kenntnisse in der Praxis verwerten zu können.*)

Seine Therapie der akuten Infektionskrankheiten habe ich mir bereits vor anderthalb Jahren angeeignet, nachdem mich Kreidmann infolge meiner Anfrage auf seine unter dem Titel „Pflanzliche Antitoxine zur Behandlung der Krankheiten des Menschen" in der Allgemeinen medizinischen Zentralzeitung, 1900, No. 17 u. ff. erschienenen Aufsätze aufmerksam gemacht hatte. Auch der Redaktion dieser allopathischen Zeitschrift muss ich das Zeugnis liberaler und charaktervoller Denkungsweise ausstellen. Wie leicht wäre es für sie gewesen, Kreidmanns Arbeit als die eines „verkappten Homöopathen" zurückzuweisen! Sagt er doch darin u. a. folgendes: „... Die Wahl der Stoffe für die pflanzlichen Antitoxine ergibt sich aus der Symptomatologie der Krankheiten, wenn wir an der Hand des bereits den alten Griechen bekannt gewesenen Gesetzes „Similia similibus" folgende Betrachtungen anstellen: ...." und weiter: „... allen stark wirkenden Alkaloiden und Arzneistoffen erteilt die Verbindung von Coffein und Chinin die höchstpotenzierte Kraft ihrer spezifischen Wirkung, so dass sie in fast homöopathischen Dosen sehr wirksam sind..."

Um nun auf den noch ungedruckten, vor etwa sechs Jahren niedergeschriebenen, aber wohl im Laufe dieses Jahres im Druck erscheinenden dritten Teil des Nervenkreislaufes, die „Prophylaxis und Therapie der chronischen Krankheiten" zurückzukommen, so war es mir, der ich mich seit Jahr und Tag bemühte, die von mir als richtig erkannte Lehre vom Nervenkreislauf usw. mit dem Hahnemann'schen Ähnlichkeitsgesetz in Beziehung zu setzen, von grösster Wichtigkeit, aus diesem Manuskript zu ersehen, worauf Kreidmann mit den oben zitierten, kurzen Andeutungen über das Ähnlichkeitsgesetz als Grundlage seiner Therapie eigentlich hinauswill. Da findet sich nun auf Seite 61 und ff. ein Kapitel mit der Überschrift:

Das Hahnemann'sche Gesetz Similia similibus; Ähn-

*) Ein kleiner Teil davon ist kürzlich unter dem Titel „Behandlung der Zuckerkrankheit nach einem neuen Prinzip und ohne Diät, nebst Anhang: Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus mittelst Einspritzungen von Chininpräparaten", Berlin 1906, broschiert 6 Mark, erschienen.



**lichkeit der Wirkung der Arzneistoffe mit den Giften der akuten Infektionskrankheiten.**

Dieses Kapitel leitet Kreidmann mit folgenden Worten ein: „Die die dreissigste oder fünfzigste Potenz von Chlornatrium enthaltenden Zuckerkügelchen der Homöopathie sind ebenso wenig nach meinem Geschmacke, wie der Nihilismus der Allopathie; beide stehen meiner Ansicht nach auf derselben Stufe. Wenn ich aber trotzdem auf das homöopathische Gesetz hier näher eingehe, so geschieht es deshalb, weil dieses dem Hippokrates bereits bekannt gewesene Gesetz die mathematische Grundlage der medikamentösen Heilkunde bildet. **Mag man also über die Homöopathie denken wie man will, ihr Grundgesetz ist unumstösslich wahr.**“ (!)

Im Jahre 1796, also vor mehr als 100 Jahren, schrieb Hahnemann folgende Worte:

Jedes wirksame Arzneimittel erzeugt im menschlichen Körper eine Art von eigener Krankheit, eine desto eigentümlichere, ausgezeichnetere und heftigere Krankheit, je wirksamer die Arznei ist. Man ahme der Natur, welche zuweilen eine chronische Krankheit durch eine andere hinzugekommene heilt, nach und wende in der zu heilenden (vorzüglich chronischen) Krankheit dasjenige Arzneimittel an, welches eine andere, möglichst ähnliche Krankheit erzeugt, und jene wird geheilt werden; Similia similibus.“

Nach diesem Zitat aus Hahnemann's in Hufeland's Journal erschienenem „Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen“ fährt Kreidmann fort:

„Unsere Auffassung von der Wirkung der Arzneigifte ist eine ganz andere, wir gelangen aber immer zu dem Schlusse, dass bei einer bestimmten Krankheit nur diejenige Arznei wirksam ist, welche die Erscheinungen derselben Krankheit erzeugt. Zu diesem Schlusse führt uns das im „Nervenkreislauf“ (S. 279 und 336) aufgestellte **Gesetz der akuten Infektionskrankheiten,** welches etwas modifiziert wie folgt lautet:

> Besitzt eine Person vom Mutterleib her mit Fruchtwassergift durchtränkte primäre Herde, so verwandelt ein von der Luft aufgenommenes Gift einer akuten Infektionskrankheit die durch die primären Herde verursachte chronische Krankheit in eine entsprechende akute Krankheit.

Dieser Vorgang beruht, wie daselbst (S. 265—280) ausführlich

dargetan wurde, auf einer Neutralisation des in den primären Herden chronisch arbeitenden Giftes. . . . .“

Es folgen nun längere chemische Erörterungen. Kreidmann fährt dann fort:

„Um nun von dem genannten Gesetze das Hahnemann'sche Gesetz ableiten zu können, müssen wir einen Blick auf die allgemeine Wirkung der Arzneigifte werfen.

Nach dieser Wirkung zerfallen, wie die Erfahrungen am Krankenbette — die Heilkunde kann sich nur nach diesen, nicht nach den sogen. Tierexperimenten richten — lehren, die Arzneistoffe in zwei voneinander sehr abweichende Gruppen.

Die erste Gruppe umfasst unter anderen folgende Gifte:

Morphium (Opiate),
Blausäure und Cyankali,
Digitalis,
Curare,
Mutterkorn,
Cocain,
Chloralhydrat,
einige Kalisalze,
alle Metallgifte (mit den unten genannten Ausnahmen, Dr. B.),
Alkohol.

Die Gifte dieser Gruppe haben eine mehr oder weniger starke chemische Verwandtschaft zu den gangliösen und nervösen Elementen des Organismus, dagegen gar keine Verwandtschaft zu den Giften des Fruchtwassers und denen der akuten Infektionskrankheiten.

Ferner: Jedes Gift dieser Gruppe besitzt eine besondere Verwandtschaft zu einem bestimmten Bezirke des Nervenkreislaufs. So sucht z. B. das Morphium mit Vorliebe das Grosshirn auf und erst in zweiter Linie verbindet es sich mit dem nervösen Apparate des Magendarms. Die Digitalis dagegen verbindet sich hauptsächlich mit dem nervösen Apparate des Herzens und erst in zweiter Reihe mit dem des Magens (der Darm bleibt von der Digitalis verschont). Das Pfeilgift (Curare) verbindet sich mit den Endausbreitungen der Nervenkapillaren in den quergestreiften Muskeln und lässt die übrigen Nerventeile unberührt. — Diese Eigenschaft der genannten Gifte kann in der Heilkunst nur zum sympto-

matischen Gebrauch verwendet werden. Wenn z. B. jemand an heftigen Schmerzen leidet, so verabreichen wir ihm eine Dosis Morphium; der Kranke wird betäubt und kann die Schmerzen nicht fühlen, geheilt ist er aber dadurch nicht. Dasselbe gilt von der Digitalis: Wenn jemand an hochgradiger Beschleunigung der Herztätigkeit leidet, so geben wir ihm eine Dosis Digitalis, dadurch wird die Herztätigkeit verlangsamt, aber die Ursache des Leidens bleibt vollständig unberührt, weil sich die Digitalis nur mit dem nervösen Apparate des Herzens, nicht aber mit jenem Gifte verbindet, welches die Ursache der beschleunigten Herztätigkeit ist. Aus diesem Grunde nennen wir die Arzneistoffe dieser Gruppe „symptomatische Mittel".

Die zweite Gruppe umfasst unter anderen folgende Stoffe:

Quecksilberpräparate,
Jodpräparate,
Chinin,
Coffein,
Chloroform,
Arsen,
Eisen,
Atropin und ähnliche Präparate (Hyoscyamusextrakt, Belladonnaextrakt, Hyoscyaminum verum, Scopolaminum hydrobromicum u. a. m. Dr. B.),
Strychnin und die Präparate der Brechnuss,
Veratrin,
Colchicum,
Salicylsäure und die ihr verwandten Präparate der Steinkohle (Kreosot, Kreosotal usw.).

Die Gifte dieser Gruppe haben eine mehr oder weniger starke chemische Verwandtschaft zu den Giften des Fruchtwassers und denen der akuten Infektionskrankheiten, dagegen erst in zweiter Reihe auch eine Verwandtschaft zu den gangliösen und nervösen Elementen des Organismus.

Wenn wir also eines dieser Gifte dem Körper beibringen, so greift es zuerst im Blut zirkulierendes oder in den primären Herden aufgespeichertes Gift der akuten Infektionskrankheiten oder des Fruchtwassers an (die im Grunde ein und dasselbe Gift sind: das Gift der akuten Infektionskrankheit, etwa der Malaria, verbindet sich u. a. auch mit den Zellenhüllen und Zellenkernen der Uterinschleimhaut, es entsteht daher chronischer Uterinkatarrh,

der seinerseits wiederum zur Entstehung von gifthaltigem Fruchtwasser führt, Dr. Boesser) und geht erst dann auf den nervösen Apparat eines Organes über, wenn es im Überschuss vorhanden ist. Wenn wir z. B. dem Organismus Jodkali einverleiben, so greift es zuerst einen etwaigen, in den primären Herden etc. vorhandenen Krankheitsstoff an und geht erst dann auf den gangliösen Apparat irgend eines Organes (gewöhnlich der Schleimhäute oder des Herzens) über, wenn es im Überschuss in der Blutzirkulation vorhanden ist. Da dies nur bei verhältnismässig grossen Dosen möglich ist, so können wir von den Giften dieser Gruppe kurz sagen, dass sie in kleinen Dosen sich ausschliesslich mit dem im Körper vorhandenen Krankheitsstoffe, in grossen Dosen auch mit den nervösen Elementen des Organismus verbinden."

Kreidmann weist hierauf nach, dass seine Arzneikombinationen mit viel grösserem Recht die Bezeichnung Antitoxine verdienen, als die von den Bakteriologen dargestellten Immun- und Heilsera, und macht vor allem darauf aufmerksam, dass sie vor jenen, die chemisch rein darzustellen oder chemisch zu charakterisieren bekanntlich bislang noch nicht gelungen ist, den ausschlaggebenden Vorzug voraushaben, dass sie aus wohlbekannten, nicht-fermentativ wirkenden Arzneien zusammengesetzt sind und daher in ihrer Wirkung genau kontrolliert werden können. Er fährt dann fort:

„Wenn wir uns nun das Gesagte nochmals vergegenwärtigen, so haben wir folgende Tatsachen:

a) Kleine Dosen der Arzneistoffe der zweiten Gruppe verbinden sich hauptsächlich mit den in den primären Herden etc. vorhandenen Krankheitsgiften, verursachen dadurch eine Zerlegung jener Verbindung, welche zwischen den Krankheitsgiften und den normalen Bestandteilen der Gewebe besteht, worauf diese, von ihrer Last befreit, ihre normale Tätigkeit wieder aufnehmen oder gesund werden müssen.

Kleine Dosen der genannten Arzneistoffe wirken also radikal heilend.

b) Grosse Dosen dieser Arzneistoffe gehen nach der Neutralisation der Krankheitsgifte auf die normalen Gewebe des neutralisierten Bezirkes über, übernehmen die Rolle der Krankheitsgifte und verursachen eine ähnliche oder dieselbe Krankheit.

Grosse Dosen verschlimmern also die bestehende Krankheit.

c) Da Heilungs- und Verschlimmerungsvorgang sich nur an und in den primären Herden (Anziehungspunkten) abspielen, so folgt daraus,

> dass nur jene Arzneistoffe in kleinen Dosen eine bestimmte Krankheit heilen können, welche in grossen Dosen dieselben Krankheitserscheinungen verursachen: Similia similibus.

Hierdurch haben wir das Hahnemannsche Gesetz etwas modifiziert, aber möglichst logisch und durch unzweifelhafte Tatsachen bewiesen; es bleibt nur noch übrig, den Begriff „klein" und „gross" der Arzneidosen zu definieren. Darunter verstehen wir nicht eine absolute Grösse, wie etwa 10,0 g Natr. salicylic. pro dosi oder 4—5 g Chinin pro die! Solche absolut grosse Dosen verschlimmern nicht nur eine bestehende Krankheit, sondern vergiften den ganzen Organismus und haben mit dem Gesetze „Similia similibus" nichts gemein. Unter „gross" und „klein" verstehen wir nur relative Grössen, die bei jeder Person erst herauszufinden sind. . . .

Die relative Grösse einer Dosis erkennen wir eben daran, dass sie ein bestehendes Symptom verschlimmert; dann wissen wir aber auch, dass das betreffende Mittel das richtige ist, denn es hat dort angegriffen, wo die Krankheit besteht.

Von dem modifizierten Hahnemann'schen Gesetze und dessen Begründung leiten wir unser erstes Gesetz der Arzneiwirkung ab:

1. Jedes heilende Gift muss die Eigenschaft besitzen, ein in den primären Herden ruhendes, akut oder chronisch wirkendes Gift der akuten Infektionskrankheiten aufzusuchen, zu neutralisieren und unschädlich zu machen; oder es muss dem Gesetze der akuten Infektionskrankheiten (s. o.) folgen, sich aber nur mit dem Gifte dieser Krankheiten — nicht mit den Geweben — verbinden.

Da die Arzneigifte der zweiten Gruppe bei richtiger Dosierung und Anwendung diesen Anforderungen entsprechen, so nennen wir sie „radikal heilende Mittel".

Mehr als das Gesetz „Similia similibus" können wir von der Homöopathie nicht annehmen; denn diese verlangt nur ein einziges

Mittel in der sovielten und sovielten Verdünnung („Potenz"), und wir gelangen, von der Natur und dem Nervenkreislauf geleitet, zu dem Schlusse, dass wir stets mehrere ähnlich wirkende Arzneimittel in wirksamen Dosen bei einer Krankheit anzuwenden haben. Hätte Hahnemann den Nervenkreislauf gekannt und seine eigenen Worte „man ahme der Natur nach" streng befolgt, so wäre er gewiss weder auf die Einheit des Arzneistoffes, noch auf die sogen. „Potenzen" verfallen und es stünde jetzt mit unserer Kunst besser als es der Fall ist." (!)

So weit Kreidmann.

Es sei mir nun gestattet, zu diesen Zitaten einige Bemerkungen zu machen.

Zunächst wird man mir zugeben müssen, dass es Kreidmann ernstlich darum zu tun gewesen ist, seine Theorie vom Nervenkreislauf usw. mit dem Hahnemannschen Ähnlichkeitsgesetz zu verknüpfen. Diese seine Ausführungen beweisen, dass keine Rede davon sein kann, dass ihm das „Similia similibus" etwa bloss zu sophistischen Spiegelfechtereien oder gar als Aushängeschild seiner Therapie dient. Ich mache insbesondere darauf aufmerksam, dass Kreidmann diese Sätze zu einer Zeit niedergeschrieben hat, wo er weder wusste, dass meine Wenigkeit, noch dass eine Zeitschrift des Berliner Vereines homöopathischer Ärzte existierte!

Ferner aber wird man mir zugeben müssen, dass das Hahnemannsche Gesetz einer Revision bedarf, sofern die Kreidmannsche Theorie vom Nervenkreislauf usw. auf Wahrheit beruht. Die Theorie eines Nervenkreislaufes ist natürlich nicht ohne weiteres nur deshalb wahr, weil Kreidmann ein Buch darüber geschrieben hat. Sie ist aber andererseits auch nicht ohne weiteres deshalb unwahr, weil sie von dem einen oder anderen Professor für Blödsinn erklärt worden ist. Solche Auslassungen, wie die von Kreidmann zitierte eines Professor Sommer, kann ich nur auf das in manchen Gelehrtenseelen vorhandene Bedürfnis, sich unsterblich zu — machen, zurückführen. Kreidmanns Nervenkreislaufstheorie wird aber auch nicht erst dann wahr, wenn sie von unseren zünftigen Anatomen anerkannt ist. So lange die Anatomie nur dasjenige anzuerkennen beliebt, was mit Messern zu schneiden, mit Händen zu greifen und mit Mikroskopen zu sehen ist, wird sie niemals einen Nervenkreislauf finden. Denn der ist bei seiner langsamen Zirkulation, die nach Kreidmanns Berechnung

ca. 2 Jahre dauert, unserer sinnlichen Wahrnehmung unzugänglich. Wohl aber wird der Nervenkreislauf erst dann anerkannt werden können, wenn diejenigen heute noch für wahr geltenden mikroskopisch-anatomischen Lehrmeinungen, welche einen Nervenkreislauf als unmöglich erscheinen lassen, als unwahr erkannt und somit aus der Welt geräumt sein werden. In erster Linie steht bekanntlich der Nervenkreislaufstheorie

Die Lehre von den Nervenendigungen

entgegen.

Es ist wahrscheinlich der Mehrzahl meiner Leser, die die Fortschritte der mikroskopischen Anatomie nicht zu verfolgen pflegen, noch unbekannt, dass man im Begriff steht, die Lehre von den Nervenendigungen fallen zu lassen!

In den 80er und 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts schien es durch die berühmten mit Hilfe der Metallimprägnationsmethoden gewonnenen Nervenfärbungen Golgis und besonders S. Ramón y Cajals endgültig erwiesen, dass die Nerven nicht miteinander in netzartiger direkter Verbindung stehen, wie in den 70er Jahren noch der ältere Gerlach behauptet hatte (Gerlachsches kontinuierliches Fasersystem). Es wurde infolgedessen die blosse Kontiguität der Nerven zu einem anatomischen Glaubensartikel, zumals als Kölliker mit seiner grossen Autorität für Ramón y Cajal eintrat.

Waldeyer stellte dann im Jahre 1891 die bekannte Neuronenlehre auf, die allgemein akzeptiert wurde. Es war daher kein Wunder, dass Kreidmann, als er im Jahre 1893 seinen „Nervenkreislauf" erscheinen liess, von Kritikern und Kritikastern unbarmherzig lächerlich gemacht wurde. Sein Buch, das sich in mikroskopisch-anatomischer Beziehung insbesondere auf Gerlach stützte, blieb fast gänzlich unbeachtet. Ich denke aber, Kreidmann wird bald derjenige sein, der zuletzt und somit am besten lacht: Schon vor einer Reihe von Jahren ist ein ungarischer Anatom, Professor St. Apáthy in Klausenburg, mit der Behauptung aufgetreten, es existiere ein kontinuierliches Fibrillensystem zwischen den motorischen und den sensiblen „Nervenendigungen". Sein mikroskopisches Beweismaterial als Kunstprodukt zu bezeichnen, ist nicht mehr gut möglich, seitdem ein Strassburger Physiologe, Albrecht Bethe, nachdem er sich unter Apáthys Anleitung dessen Färbemethoden etc. angeeignet hatte, mit aller Ent-

schiedenheit auf seine Seite getreten ist, so insbesondere in seiner letzten grossen Publikation, der im vorigen Jahre bei Georg Thieme in Leipzig erschienenen „Allgemeinen Anatomie und Physiologie des Nervensystems". Ihm schliesst sich, allerdings mit dem Vorbehalt, dass die Forschungen noch nicht abgeschlossen seien, an der Frankfurter Anatom Edinger in der neuesten (6.) Auflage seiner bekannten „Vorlesungen über den Bau der nervösen Zentralorgane des Menschen und der Tiere." Es erscheint somit nur noch als eine Frage der Zeit, dass die Existenz eines kontinuierlichen Fibrillensystems im ganzen Nervensystem allgemein anerkannt wird.

Dann wird der ältere Gerlach die ihm gebührende Genugtuung erhalten; nicht minder aber Kreidmann, dessen divinatorisches Genie übrigens schon einmal eine zukünftige Entdeckung der mikroskopisch-anatomischen Forschung vorausgesagt hat. Ich meine folgendes: Eines der notwendigsten Attribute eines Nervenkreislaufes ist es, dass eine zarte Neurogliaschicht, gewissermassen als Fortsetzung der Schwannschen Scheide in die Zelle eintritt resp. aus ihr austritt, damit der Zellenkern in einen kontinuierlichen Nervenkreislauf eingeschaltet ist. Diese Neurogliaschicht hatte Kreidmann beim Niederschreiben des „Nervenkreislaufs" (s. d. pag. 51, Anm.) im Jahre 1902 als unbedingt vorhanden vorausgesetzt, trotzdem sie damals noch nicht bekannt war. Gegen Ende 1895 hat Reinke diese Neurogliaschicht entdeckt und als Kernmembran beschrieben, und Waldeyer hat sie in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift (1895, No. 50, Seite 846, Fig. 4) ebenfalls als Kernmembran abgebildet!

Dass der in die Zelle eintretende resp. austretende Axenzylinder mit dem Zellenkern verschmilzt, haben schon Pflüger, v. Thanhoffer, Gerlach und Flesch bewiesen. Speziell für die Ganglienzellen haben Apáthy und Bethe die Bildung sogen. Fibrillengitter nachgewiesen; niemals aber haben sie eine Nervenendigung gefunden.

Ich glaube somit durchaus zu dem Ausspruch berechtigt zu sein, dass in anatomischer Beziehung ein Nervenkreislauf nicht nur keine Unmöglichkeit, sondern eher eine Wahrscheinlichkeit ist.

Es wäre nun noch zu prüfen, ob die Behauptung Kreidmanns zu Recht besteht, wonach das Nervenmark — Kreidmann nennt es Nervenplasma — in trophischer Funktion im Nervensystem

zirkuliert. Auch dies ist mehr als wahrscheinlich. Die Frage fällt zusammen mit der Frage nach der Herkunft des Nervenmarks. Über diese Frage ist bisher weniger nachgedacht als nachgeschrieben worden, so dass bis zum heutigen Tage die Anatomen nicht sagen können, ob das Nervenmark vom echten Nervengewebe oder bloss vom Bindegewebe (Schwann'sche Scheide)*) herstammt. Kölliker findet, angesichts der verschiedenen einander widersprechenden Theorien von Ranvier, Beard und Dohrn, einen diplomatischen Ausweg, indem er das Nervenmark ableitet von einer „Umwandlung der oberflächlichen Lage der Nervenfasern unter Mitbeteiligung der umgebenden Ernährungsflüssigkeit." Es ist hier nicht der Ort, um eine neue Theorie über den resp. die Entstehungsorte des Nervenmarks aufzustellen, wozu sich übrigens in Kreidmanns „Nervenkreislauf" wichtige Andeutungen finden (l. c. pag. 52). Nur darauf möchte ich hinweisen, dass die bekannten Flechsigschen Untersuchungen über die Markscheidenbildung bei Embryonen und kleinen Kindern den Schluss auf eine Wanderung, ein Fliessen des Nervenmarks sehr nahe legen. Flechsig fand bekanntlich, dass die Elemente anatomisch und physiologisch zusammengehörender Faserstränge, sogenannter Systeme, aus dem embryonalen, primitiven Zustande nackter Axenzylinder zusammen in denjenigen markhaltiger Röhren übergehen und für das blosse Auge weiss werden (Kölliker, Handbuch der Gewebelehre, neueste Auflage). Zugleich ergab sich, dass die Markscheidenentwicklung bei verschiedenen Systemen in verschiedener Zeit auftritt und dass sie in der Richtung von den Zellen gegen die „Endigungen" der mit ihnen verbundenen Nervenfasern, somit zellulifugal fortschreitet (ebda.). Und zwar geht bei den motorischen Bahnen die Entwicklung des Nervenmarks in der Richtung vom Gehirn gegen das Mark und die peripheren Nerven, somit zentrifugal, bei den sensiblen Bahnen dagegen in umgekehrter Richtung, oder zentripetal (ebda.). Diese Tatsachen, zusammengehalten mit den Resultaten, welche die experimentelle Physiologie — Budge, Waller, Gudden u. a. m. — mit Hilfe der sogen. Degenerationsmethode über den Faser-

*) Über Neurilemm und Neuroglia, ihre Herkunft und Gewebszugehörigkeit, sind gleichfalls die Akten noch längst nicht geschlossen. Es sei nur erwähnt, dass Apáthy die bindegewebige Natur des Neurilemms bestreitet und dasselbe dem Nervengewebe zurechnet.

verlauf und die sogen. trophischen Zentren gewonnen hat, geben m. E. der Kreidmannschen Lehre vom Nervenkreislauf eine exakte Unterlage, ganz abgesehen von der Fülle klinischer und pathologisch-anatomischer Beobachtungen, die in erdrückender Masse für einen Nervenkreislauf sprechen.

Die Zirkulationsdauer im Nervenkreislauf hat Kreidmann u. a. aus der sympathischen Ophthalmie berechnet, d. h. aus der Zeit, welche verstreicht, bis auch das ursprünglich gesunde Auge erkrankt, und aus dem für die Wanderung des Giftes gegebenen Weg vom erkrankten Auge zum Chiasma und von dort zurück zum ursprünglich gesunden Auge. Es war der kürzlich in hohem Alter verstorbene Wiener Ophthalmologe Stellwag von Carion, dem die moderne bakteriologische Erklärung (Leber, Deutschmann) von einer aktiven Wanderung der pathogenen Bazillen oder Kokken entlang den Lymphscheiden des Sehnerven niemals hat einleuchten wollen. Er verlangte von den Bakteriologen (!) die Angabe eines zureichenden Grundes für die auffällige Erscheinung, dass die Bakterien gerade am Chiasma Halt und dann rechts- resp. linksum Kehrt machen; ob die Bakteriologen ihm daraufhin erwidert haben, das sei eben das Charakteristikum dieses spezifischen Bazillus, dass er rechtsum Kehrt und linksum Kehrt machen könne, weiss ich nicht anzugeben. Das aber weiss ich, dass ihre „Wissenschaftlichkeit" darunter ebenso wenig gelitten haben würde, wie durch die „Entdeckung" des Eclampsiebazillus (Gerdes), der ausgerechnet immer bloss die Erstgebärenden befiel!

Ich habe hier nicht die Absicht, auf diese interessanten Dinge näher einzugehen, sondern möchte nur im allgemeinen über das bakteriologische Thema einiges bemerken. Eingangs schon erwähnte ich, dass Kreidmann im Jahre 1897 in der Ärztlichen Rundschau einen Aufsatz über „Künstliche Darstellung von Bazillen und Kokken aus normalen tierischen Geweben" gebracht hat. Hier sei hinzugefügt, dass dieser Aufsatz schon zuvor als Anhang eines im Jahre 1894, also kurz nach der grossen Choleraepidemie herausgegebenen Werkes „Ursache, Vorbeugung und Bekämpfung der Cholera" erschienen war. In diesem Buche stellte Kreidmann auf Grund seiner während der Epidemie gesammelten Erfahrungen eine allgemeine Epidemiologie auf, im Gegensatz zur Kochschen Schule und in gewisser Berührung mit den bekannten Pettenkoferschen Gedanken. Es ist gewiss für den Leser von Interesse, Kreidmanns eigene Worte über

das Bazillenthema zu hören. Ich zitiere daher einiges aus dem Schlusskapitel des genannten Werkes. Kreidmann sagt darin:

„Man könnte einwenden, dass ich trotz der weit über die Vorschriften der Bakteriologie gehenden, strengsten Sterilisation doch nur Luftbazillen gezüchtet habe. Alsdann könnte ich aber nicht von einem bestimmten Gewebe eine bestimmte Bazillenart züchten. Nie habe ich z. B. von der Milz solche Gebilde erzielt, die ich ohne Ausnahme bei den Muskeln fand; ebensowenig konnte ich im Fischfleisch einen Bazillus finden, den ich im Gehirn oder anderswo gesehen habe. Ja selbst die sehr ähnlich erscheinenden Gehirn- und Muskelnervenbazillen zeigten doch einen so grossen Unterschied, dass man beim ersten Anblick erraten konnte, woher sie stammen. . . . Die von mir dargestellten Bazillen stammten also direkt aus den in Fäulnis übergegangenen, normalen tierischen Geweben und sind echte Fäulnisbazillen, aber nicht im Sinne der Bakteriologie. Diese lässt die genannten Bakterien aus der Luft in die tierischen Gewebe eindringen und die Fäulnis hervorrufen; in Wirklichkeit findet aber das Umgekehrte statt: Durch den Wegfall der lebendigen Zusammenhaltungskraft müssen die äusserst labilen chemischen Verbindungen der tierischen Gewebe in Zerfall geraten, die Fäulnis tritt ein, die Zellen werden in ihre ursprünglichen Bestandteile (Molekülen-Streifen und -Kügelchen) zerlegt, und was noch Leben besitzt, tritt als selbständiges lebendiges Produkt, als Fäulnislebewesen auf. Dabei muss natürlich jedes Gewebe, welches sich auch im Leben durch die spezifische Bauart von den anderen Geweben unterscheidet, einen spezifischen Bazillus oder Coccus bilden. **Nicht ist also die Fäulnis ein Produkt der Bazillen, sondern diese sind das Produkt der Fäulnis.**“

„Durch einen besonderen Umstand ist meine Prophezeiung, dass die Bakteriologen die von mir gezüchteten Lebewesen für Luftbazillen erklären würden, noch vor Schluss dieser Arbeit in Erfüllung gegangen. Ich wollte zwei Sachen erfahren: Erstens, ob die Bakteriologen imstande sind, vermittelst einer Bazillenprobe, also ohne Kenntnis anderer Merkmale, eine Diagnose zu stellen, und zweitens, ob die von mir dargestellten Bazillen resp. deren Nährböden pathogene Eigenschaften besitzen. Zu diesem Doppelzweck sandte ich von den Muskel- und Gehirnbazillen je

eine Probe an den weltberühmten Professor der Bakteriologie einer hier nicht näher zu bezeichnenden deutschen Universität, mit der Bitte, die zwei Bazillenarten auf krankmachende Eigenschaften zu untersuchen. Selbstverständlich habe ich die Quelle der genannten Bazillen nicht angegeben. Der Herr Professor liess mir durch eine mir nahestehende Person sagen, dass er in der einen Probe grosse, sehr bewegliche Bazillen, in der anderen Probe sehr kleine Bazillen und Sporen gefunden hat; dass er aber, um eine Krankheitsdiagnose zu stellen, die Quelle erfahren muss, woher die Proben stammen. Ich liess nun darauf dem Herrn Professor sagen, dass die grossen Bazillen von den Muskeln, die kleinen vom Gehirn eines und desselben Kalbes stammen, und dass es sich darum handelt, festzustellen, an welcher Krankheit das betreffende Tier gelitten hat. Der Herr Professor legte nun Strichkulturen an und erzielte dieselben Bazillen, konnte aber die Krankheit des Tieres nicht ermitteln. Er liess mir daher sagen, dass er zur Ermittelung der Krankheit des Tieres unbedingt erfahren müsse, woran das Tier gelitten hat, dass ich also die Krankheit des Tieres genau angeben müsse.

Wohl verstanden: die Bakteriologen, die keine andere Diagnose als die Bazillen-Diagnose anerkennen wollen, die z. B. nur dann Cholera annehmen, wenn Cholerabazillen, oder Diphtheritis nur dann annehmen, wenn Diphtheriebazillen nachgewiesen werden, diese die Welt beherrschenden Gelehrten können, wenn ihnen Bazillen behufs Diagnose zugeschickt werden, nur dann die Diagnose einer Krankheit stellen, wenn man ihnen die Krankheit vorher sagt.

Und diese Gelehrten wollen alles über den Haufen werfen und ihre Lehre als die einzig sichere auf diagnostischem und heilendem Gebiete hinstellen!! — Ich liess nun dem Herrn Professor antworten, dass es mir unmöglich sei, eine Krankheit anzugeben, da das Tier vollständig gesund gewesen wäre, und dass ich bereits seit 8 Monaten solche Bazillen aus gesunden tierischen Substanzen darstelle. Der Herr Professor meinte nun, dass solche Versuche bereits öfter gemacht wären und nur deshalb positiv ausfielen, weil Keime von der Luft hineingeraten. Hier haben wir's! Der Herr Professor, dem mein Verfahren natürlich noch unbekannt ist, hat sich aber, trotzdem er erfuhr, dass ich seit 8 Monaten bei den Bazillen arbeite, darüber nicht geäussert, warum die Muskelbazillen so gewaltig verschieden von den Gehirnbazillen sind.

Er hat ausserdem vergessen, dass man, da die Bakteriologen nur Gefässe und Instrumente, nicht aber die die bazillenhaltigen Substanzen umgebende Luft sterilisieren, den Bakteriologen denselben Einwurf machen kann; demnach würden z. B. die Cholerabazillen nicht aus den Entleerungen der Cholerakranken, sondern aus jenen Luftpartien stammen, die diese Entleerungen umgeben."

Soweit Kreidmann.

Ich bin in bakteriologischen Dingen nicht so kompetent wie jener weltberühmte Professor, ich weiss aber jedenfalls soviel, dass, wenn ein Arzt auftritt und unter Vorlegung von Präparaten behauptet, man könne

1) aus der Gehirnsubstanz eine Art Tuberkelbazillen,
2) aus der Milzsubstanz eine Art Milzbrandbazillen,
3) aus der Lungensubstanz eine Art Pneumoniekokken,
4) aus der Speicheldrüse eine Art Tetanusbazillen,
5) aus der Leber eine Art Typhusbazillen,
6) aus dem Fischfleisch Wasser- (Komma-?) Bazillen,
7) aus den Muskeln Bazillen, die in der Bakteriologie noch nicht beschrieben sind,

künstlich darstellen, und wenn er seine Behauptungen in einem ernsthaft zu nehmenden medizinischen Journal vertritt und bis ins Detail ausführt, dass es dann die Pflicht jedes wahrheitsliebenden Forschers ist, diese Angaben nachzuprüfen. Es erfüllt mich mit Beschämung über den gegenwärtigen Tiefstand der wissenschaftlichen Ehrlichkeit und Wahrheitsliebe, konstatieren zu müssen, dass von den unzähligen Bakteriologen Deutschlands bis heute auch nicht einer es für nötig erachtet hat, Kreidmanns Angaben nachzuprüfen oder zum mindesten ihm in derselben Zeitschrift offenbare technische Fehler nachzuweisen.

Ich halte mich aber jedenfalls für berechtigt, Kreidmanns Angaben so lange für bewiesen anzunehmen, als sie nicht widerlegt worden sind, und sage daher: Wir stehen hier vor einer Entdeckung von unendlicher Tragweite nicht nur für unsere medizinische Wissenschaft, sondern für unsere Auffassung von den Lebensvorgängen überhaupt. Wenn die tierische Zelle in lebende Bazillen resp. Kokken zerlegt werden kann, so haben wir zunächst die Virchowsche Cellularpathologie noch viel weiter gehend, als Behring getan hat, zu modifizieren.

Da wir aber auch annehmen dürfen, dass die erste lebende Zelle sich aus lebenden Molekulenhaufen, die Bazillen- oder Kokkenform besassen, gebildet hat, dass also die Zelle ein Bazillen- oder Kokkenstaat ist, so wie der Körper ein Zellenstaat,*) so müssen wir auch die bisher geltenden Prinzipien der Biologie einer Revision unterziehen. Die Errungenschaften der modernen Bakteriologie, die Arbeiten Kochs, Behrings und so vieler anderer verlieren dadurch nicht an Bedeutung für die Medizin, nur die Deutung all der unzähligen Experimente und Beobachtungen wird eine andere werden. Das aber kann der praktischen Medizin nur zum Segen gereichen, die, auf der Grundlage der Bakteriologie, sowohl als Allopathie wie als Homöopathie, auf einen toten Strang geraten ist.

Überblicken wir kritisch die Fülle von angeblich immunisierenden Heilflüssigkeiten, mit denen uns die Behringsche Schule beglückt hat, so ist da tatsächlich keine, die einer schärferen Kritik standhält. „Selbst bei der Diphtherie ist der Anteil, welchen das Heilserum an der Besserung der Sterblichkeit hat, noch immer zweifelhaft; bei den anderen Infektionskrankheiten jedoch ist es mehr oder weniger sicher, dass die spezifizierte Heilserumtherapie versagt hat. Es liegt daher kein Grund vor, mit demjenigen Enthusiasmus, welcher unsere Zeit kennzeichnet, die Heilserumtherapie als die rationellste und sicherste Methode der Heilkunst zu feiern." (Gottstein in Liebreichs Encyclopädie und Therapie, „Heilserum"). Die Bemühungen Behrings, ein Tuberkuloseheilserum herzustellen, zeigen uns deutlich, dass für ihn kein besonderer Unterschied zwischen akuten und chronischen Krankheiten besteht. Kreidmanns so wertvoller Begriff der unheilbaren Terminalkrankheiten, zu denen in erster Linie die Tuberkulose und der Krebs gehören, ist ihm nicht bekannt. Behrings kürzlich gemachter Vorschlag, die Antitoxine durch rohe, mit Formol sterilisierte Kuhmilch auf den Säugling zu übertragen, lässt aber erkennen, dass ihm eine Ahnung dämmert von dem, was Kreidmann seit Jahrzehnten lehrt und erfolgreich ausübt, nämlich, die chronischen Krankheiten dadurch radikal zu heilen, dass man die

---

*) Bekanntlich hat Altmann die viel bestrittene Lehre aufgestellt, dass das Zellenprotoplasma aus einer Kolonie von Körnchen, Granulis, die er Bioblasten nannte, bestehe, welche, durch eine indifferente Substanz mit einander verbunden, die eigentlichen Elementarorganismen seien!

Erwerbung der Disposition verhindert. Da Behring aber übersieht, dass viele Neugeborene schon mit den Erscheinungen der Skrofulose zur Welt kommen, so verlegt er den Beginn seiner prophylaktischen Behandlung auf einen Zeitpunkt, wo es schon zu spät ist, während sich nur mit Hilfe der Kreidmannschen prophylaktischen Behandlung während der Schwangerschaft die skrofulöse Disposition verhindern lässt.

Die homöopathische Therapie nun soll nach meiner obigen Behauptung gleichfalls auf einen toten Strang geraten sein, und zwar insoweit sie sich die Anschauungen der herrschenden bakteriologischen Schule über Krankheitsentstehung zu eigen gemacht hat. Der Beweis ist nicht schwer zu erbringen. Wir haben drei Richtungen in ihr zu unterscheiden: Die einen halten sich an eine Äusserung Behrings, die er offenbar selbst nicht recht verstanden hat und in der er von der Verwandtschaft zwischen seinem und dem homöopathischen Prinzip redet, und bedienen sich des Behringschen Diphtherieheilserums in derselben Weise wie die Allopathen; sie glauben dabei direkt homöopathisch zu kurieren. Andere geben neben dem Heilserum noch homöopathische Arzneien, was offenbar nur wenig zur Läuterung ihrer wissenschaftlichen Erkenntnis dient. Wieder andere potenzieren (!) das Heilserum und erleben mit der 30. Zentesimalpotenz wunderbare Heilerfolge*). So ist es der Homöopathie bis auf den heutigen Tag nicht möglich gewesen, eine klare und unzweideutige Stellung zur Bakteriologie und Serumtherapie zu gewinnen. Und in der Tat: das Ähnlichkeitsgesetz mit den genannten beiden „Wissenschaften" zu verknüpfen, ist eine Aufgabe, nicht minder schwierig als die Quadratur des Kreises!

Darum sage ich:

Die Homöopathie wird niemals ihr Ähnlichkeitsgesetz zu allgemeiner Geltung bringen können, so lange sie denselben falschen Ausgangspunkt hat wie die Allopathie, nämlich den bakteriologischen.

Umgekehrt:

Die Homöopathie in ihrer bisherigen Form wird als minderwertig von der Bildfläche verschwinden müssen,

*) Wie ich aus Nr. 9 der Münchener Medicinischen Wochenschrift vom 27. Februar 1906 ersehe, gibt es auch Homöopathen, die das unpotenzierte Diphterieheilserum innerlich zu 5—15 Tropfen verordnen!

sobald die Allopathie den bakteriologischen Standpunkt verlässt und dafür die Theorie und Therapie des Nervenkreislaufes akzeptiert.

Der Sieg des Nervenkreislaufes ist, wie aus meinen obigen anatomischen Darlegungen hervorgeht, nur noch eine Frage der Zeit. Gewiss, Kreidmann ist vorläufig, obwohl seine Aufsätze von den verschiedensten allopathischen Journalen gern genommen worden sind und noch genommen werden, „auf der ganzen allopathischen Linie abgewiesen worden". — Das vorübergehende Loos aller grossen Denker. Seine Zeit wird aber schon kommen, dafür bürgt die, wenn auch noch geringe, aber doch zunehmende Zahl seiner Schüler, die wie ich mit täglich wachsender Freude am Beruf und mit Dankbarkeit gegen ihren geistigen Wohltäter ihre Praxis fast ausschliesslich nach seiner Methode ausüben. Die Herren Professoren, die Repräsentanten der ganzen allopathischen Linie, werden, uns nachhinkend, sich bald die verschlafenen Augen reiben.

Der Wunsch, Kreidmanns Therapie kennen zu lernen und zur Kenntnis meiner homöopathischen Kollegen zu bringen, hat mich vor nunmehr zwei Jahren veranlasst, nach vorheriger Rücksprache mit der Redaktion dieser Zeitschrift, Kreidmann aufzufordern, für die Zeitschrift einige Aufsätze zu schreiben. Dass er gleichfalls von einer homöopathischen Autorität dazu aufgefordert worden ist, war mir neu; vielleicht aber hat er mich irrtümlicherweise für etwas gehalten, was ich nicht bin. Man hat nach meiner Überzeugung Unrecht gehandelt an mir, dass man diese Aufsätze ablehnte, Unrecht an Kreidmann, dass man erst nach Jahr und Tag Bruchstücke daraus, zumal unter Weglassung seiner hochinteressanten Krankengeschichten zu polemischen Zwecken veröffentlichte, Unrecht aber auch an den Lesern dieser Zeitschrift, denen man so die Bekanntschaft des bedeutendsten medizinischen Denkers der Gegenwart vorenthalten hat!

Aber ich meine, noch ist es wohl Zeit, begangenes Unrecht wieder gut zu machen.

Quod felix faustumque sit!

---

# Streifzüge durch die Arzneimittellehre.

Von **Dr. Dahlke.**

---

## V. Gicht.

**Abrot.** Gicht in Hand- und Fussgelenken. Gichtische Attaquen nach unterdrückten Ausscheidungen (Diarrhoe, blutende Haemorrhoiden). Neigung zu Metastasen auf Herz und Magen.

**Aconit.** Im akuten Anfall. Entzündlicher Zustand des Gelenkes unter dem bekannten Aconit-Bild. Bei gichtischen Neuralgien, besonders des Gesichtes (Aconitin). Gichtische Augenentzündungen.

**Aescul. hippoc.** Gichtische Ablagerungen in den Fingergelenken. Hier werden die Begleiterscheinungen von Seiten des Rachens oder des Abdomens die Wahl auf Aescul. fallen lassen.

**Agaric.** Gicht; Steifheit in den Fingern. Beschwerden schlimmer in der Ruhe, morgens nach Coitus, nach Alkohol-Genuss. Passt besonders bei den Erscheinungen träger Blutzirkulation und Ueberwiegen des venösen Systems (allgemeine Frostigkeit, einzelne Stellen eiskalt und taub). Passt ferner bei der Kombination von gichtischer und tuberkulöser Diathese.

**Agnus cast.** Gichtknoten an den Fingern. Gichtisch-rheumat. Anschwellung der Gelenke, besonders bei Leuten, die oft und lange an Gonorrhoeen gelitten haben.

**Ammon. carb.** Gicht, die zu den für das Mittel charakteristischen Herzerscheinungen geführt hat. (Herzklopfen, Dyspnoe, Angst, kalter Schweiss bei Bewegen, besonders beim Steigen; schlimmer im warmen Raum). Alle Beschwerden schlimmer bei nass-kaltem Wetter. Hände blau, Venen aufgetrieben; rotfleckige, marmorierte Haut. Passt besonders für korpulente, gedunsene Personen mit schlaffer Muskulatur.

**Ammon. phosph.** Konstitutionelle Gicht. Starke Ablagerungen in den Gelenken, dieselben unbeweglich machend. Meist ist niedere Verdünnung erforderlich.

**Antim. crud.** Konstitutionelle Gicht. Alle Beschwerden schlimmer von feucht-kaltem Wetter, kalt baden, Saurem, nachts. Besser in der Ruhe und Wärme, ausgenommen strahlende Wärme. Charakteristisch ist der Wechsel zwischen gichtischen und gastrischen Symptomen resp. die Mitbeteiligung des Magens unter den

für Antimon bezeichnenden Erscheinungen, wie überhaupt wohl sämtliche Leiden, für welche Antimon passend ist, diese Mitbeteiligung verlangen.

Besonders ist an Antimon zu denken bei Gicht-Metastasen auf den Darm. Es handelt sich um wässerige, schmerzlose Durchfälle, die mit Vorliebe in der heissen Zeit auftreten. Der Leib ist voll, aufgetrieben, und es tritt auffallend schnell Entkräftung und ein apathischer, leicht benommener Zustand ein. Bei einer solchen Diarrhoe, auch wenn sie nicht gichtischen Ursprungs ist, wird Antimon häufig indiziert sein und ebenso häufig über anderen Mitteln vergessen werden.

Antim. tart. Von ihm gilt, in Bezug auf die Anwendung bei Gicht das beim Antim. crud. Gesagte.

Apis mellif. Im akuten Anfall; blassrote Geschwulst teigig; Gefühl von Steifheit, Taubheit; Schmerz wie gequetscht; grosse Empfindlichkeit bei Berührung. Alle Beschwerden schlimmer von Wärme in jeder Form. Nervöse Ruhelosigkeit; Drang, sich zu bewegen.

Doch ist an Apis auch bei den chronischen Beschwerden sehr zu denken, insonderheit bei den Kopfbeschwerden (Unerträglichkeit des warmen Zimmers; Schwindel schlimmer bei Sitzen, Liegen, Schliessen der Augen), Augenentzündungen (Chemose, profuses Tränen, Besserung durch kalte Umschläge), Nieren- und Blasenreizungen, rheumatische Beschwerden mit Besserung durch Bewegen des leidenden Teiles.

Arnica. Akute Anfälle bei alten Gichtikern. Aeusserste Empfindlichkeit gegen Berührung. Furcht, berührt zu werden.

Asa foetida. Gicht bei Nervösen (die nervösen Beschwerden lokalisieren sich besonders im Schlund, Oesophagus, Magen-Darm; die Tympanie macht Atemnot; Beschwerden schlimmer nach unterdrückten Ausscheidungen). Die Nervenbeschwerden bessern sich, wenn sich gichtische Produkte ablagern. Gichtische Augenentzündungen.

Es mag hier auf etwas hingewiesen werden, was in erster Linie dem Anfänger in der Praxis gilt. Wohl keine Krankheit wird im Beginn so oft verkannt, als die Gicht. Man behandelt Frauen an Migräne und allerhand rheumatischen und nervösen Beschwerden oft Jahre lang, bis schliesslich die auftretenden Gichtknoten Aufschluss über die Natur des Leidens geben. Sicher ist die Gicht wenn nicht die häufigste, so doch eine der häufigsten

aller chronischen Krankheiten. Man sieht hieraus, dass man das vorletztgenannte Asa foetida-Symptom in der Praxis nicht zu selten finden wird. Dasselbe weist aber nicht bedingungslos auf das Mittel hin, sondern nur, wenn im übrigen das Mittelbild vorliegt.

Hingewiesen sei noch auf die Beziehungen des Mittels zum Periost.

Beschwerden brennend, bohrend wie von innen nach aussen; schlimmer nachts, schlimmer im Zimmer, im Sitzen, besser durch Bewegen im Freien. Taubheitsgefühl an den verschiedensten Teilen bei und nach dem Schmerz. Passt besonders für Personen, deren Gesicht immer gedunsen, blau-rot, wie erhitzt aussieht, auch in der Kälte.

Aurum. Gicht unter Mitbeteiligung des Herzens. Periostitis, hinterlässt Verdickungen des Periosts. Rheumatische Beschwerden mit Gelenk-Schwellung, von Gelenk zu Gelenk gehend. Bohrender messerartiger Schmerz im Gelenk der grossen Zehe. Gichtische Augenentzündungen. Passt besonders für Korpulente mit rotem oder cyanotischem Gesicht, die zu Wallungen neigen. Passt ferner für Kombination von Gicht mit Lues oder Mercurialismus. — Die Beschwerden sind schlimmer nachts, gegen Morgen; muss hin- und hergehen, will verzweifeln vor Schmerz; manchmal besser nach Kaltwaschen, im allgemeinen aber empfindlich gegen Kälte, Widerwillen gegen Aufdecken.

Baryt. carb. Gicht des Kniegelenkes.

Belladonna. Im akuten Anfall unter den bekannten B.-Erscheinungen. Bezeichnend ist vor allem die hochgradige Ueberempfindlichkeit; verträgt kein Lüftchen, fühlt die Erschütterung, wenn jemand durch das Zimmer geht.

Benzoic. acid. Gicht mit Ablagerungen an den Gelenken der Ober- wie Unterglieder. Neigung zu Metastasen auf Nieren, Magen, Herz. Die Symptome alternieren zwischen Extremitäten und Herz. Mit Vorliebe wird das Kniegelenk befallen. Urin spärlich, trübe, dunkel, übel riechend.

Berberis vulg. Alte gichtisch-rheumatische Leiden. Die Schmerzen wandern, von den Gelenken und leidenden Teilen nach allen Seiten hin ausstrahlend; werden durch Bewegung nicht beeinflusst. Es kommt meist nicht zu Ablagerungen in den Gelenken. In den Fussballen und Hacken Schmerz wie geschwürig. Wichtig ist, wie bei Benzoic. ac., die Beschaffenheit des Urins, der dunkel-

rot, trübe, dickschleimig ist und ebenso wie bei Benz. ac., plötzlichen Wechseln in seiner Beschaffenheit unterworfen ist. Charakteristisch ist ein sprudelndes Gefühl in den Muskeln wie von etwas Lebendigem; ferner lokalisiertes Kältegefühl (wie bei Aconit, aber ohne Taubheitsgefühl) an Augen, Gesicht, Magen.

Berberis passt besonders für blasse, vorzeitig gealterte Personen, die an grosser Mattigkeit leiden; die leichteste Anstrengung erschöpft und bringt in Schweiss.

Brom. Handgicht. Ueber den Wert dieses Mittels fehlen uns Erfahrungen.

Bryonia. Im akuten Anfall, wie bei der gichtischen Anlage. Schmerzen scharf stechend, besser von Wärme. Doch ist dieses dahin zu verstehen, dass lokale Wärme bessert, während heisses Wetter, heisses Zimmer verschlimmern, kühle Umgebung bessert. Die Kopfbeschwerden werden der Regel nach durch Wärme in jeder Form verschlimmert. — Kopfgicht; gichtische Augenentzündung; Lider geschwollen, Conjunctiva sieht aus wie ein Stück rohes Fleisch. Gichtische Iritis. Gichtische Zahnschmerzen.

Calcar. carb. Gicht in den kleineren Gelenken. Bei gichtischen Schmerzen und Ablagerungen in den Fingern ist Calcarea ein Hauptmittel. Jeder Wetterwechsel, jeder kalte Luftzug verschlimmert. Passt besonders für fette, derb aussehende Personen, die aber bei jeder leichten Anstrengung ermatten, in Schweiss und ausser Atem geraten, die sehr empfindlich gegen freie Luft, gegen Kälte in jeder Form sind. Frauen haben zu frühe, zu starke und zu lang dauernde Menstruation. Neigung zu Urticaria spricht gleichfalls für das Mittel.

Calcar. phosph. Passt wie Calcar. carb. bei Gicht mit Ablagerungen in den Gelenken, die sich bei jedem Wetterwechsel, Durchnässung, Luftzug verschlimmert. Bei Wetterwechsel Schmerz in allen Gelenken. Aber es passt mehr für blasse, magere Personen.

Capsicum. Rheumatisch-gichtische Anlage. Schmerz schlimmer durch jeden Luftzug. Allgemeine Empfindlichkeit gegen Kälte. Passt besonders für fette, derbe Personen, die wohl aussehen, aber schlaff, ohne Ausdauer sind; die kalt sind trotz roten Gesichtes.

Causticum. Rheumatisch-gichtische Konstitution. Steifheit und Kontrakturen der Gelenke. Alle Beschwerden schlimmer durch Kälte, kalte trockne Luft; besser durch Wärme. Unerträgliches Unbehagen abends in den Gliedern; nachts schlaflos von trockner Hitze, kann keine ruhige Lage finden.

Chamomilla. Rheumatisch-gichtische Leiden. Passt für den akuten Anfall, wie für die Konstitution. Gichtische Kopf-, Zahn-, Kolik-Schmerzen. Alle Beschwerden schlimmer in der Wärme, nachts im Bett. Nur die Zahnschmerzen werden vorübergehend besser durch kaltes Wasser. Akute, wie chronische Chamom.-Leiden verlangen die spezifische Chamom.-Reizbarkeit.

Chelidon. Rheumatisch-gichtische Beschwerden mit starker Mitbeteiligung der Leber (biliöser Zustand). Erbrechen bessert. Die Beschwerden besser von Wärme, mit Ausnahme der Kopfbeschwerden; schlimmer von Bewegung, Berührung, Wetterwechsel.

Charakteristisch für das Mittel ist anhaltender Schmerz unter dem unteren Winkel des rechten Schulterblattes, Eiskälte des rechten Fusses und Kältegefühl im Hinterkopf vom Nacken hochsteigend. Viele Symptome, besonders Geistessymptome und Magenbeschwerden bessern sich beim resp. nach dem Essen.

China. Wenn es auch nicht unter die Gichtmittel gerechnet wird, so kann es doch bei dieser Krankheit wohl in Frage kommen, in Sonderheit wo, wie bei Chelidon., ausgesprochene Leberbeschwerden als Begleiterscheinung vorliegen. Schmerzen in den Gliedern durch Berührung, Bewegung, Kälte schlimmer. Rechte Knie, Fuss geschwollen, heiss, leiseste Berührung schmerzt; überempfindlich gegen jeden Luftzug.

Clematis. Gichtknoten an den Fingergelenken.

Colchicum. Gichtisch-rheumatische Leiden. Mit und ohne Geschwulst der Gelenke. Die Geschwulst kann blass und dunkelrot sein. Charakteristisch ist der schnelle Wechsel der affizierten Stellen. Verschlimmerung durch Bewegung, Berührung, feuchtkaltes Wetter. Äusserste Reizbarkeit aller Sinnesorgane; schon der Geruch der Speisen macht Übelkeit. Dabei auffallende körperliche Schwäche, Herzschwäche. Sehr empfindlich gegen Kälte; besser durch Wärme, warme Kleidung. Herzleiden bei Gichtikern.

Die Tatsache, dass Colchicum, wenn da, wo homöopathisch nicht indiziert, in grossen Dosen gegeben, diese Herzschwäche hervorruft, ist wohl genügend bekannt, aber nicht genügend beachtet.

Colocynthis. Gichtische Kopfschmerzen, Iritis, Ischias. Die Beschwerden besser durch Wärme und meist schlimmer nachts. Das Symptom „besser durch harten Druck, schlimmer durch leise Berührung", ebenso das Symptom „besser durch Bewegung" ist nicht durchgehends giltig, sondern wechselt mit der Lokalität.

Bei den Schmerzen Schwäche, Ohnmachtsgefühl; nachher Taubheitsgefühl. — Passt besonders für Leute, die sich leicht ärgern und bei denen der Ärger üble Folgen hinterlässt. — Schweiss nach Urin riechend.

Eupator. perfol. Gicht in Finger- und Zehen-Gelenken; oft mit biliösen Zuständen (Galleerbrechen, Schwindel) oder mit Kopfbeschwerden (heftig klopfende Kopfschmerzen, von der Basis den Kopf überziehend) abwechselnd.

Dulcamara. Rheumatisch-gichtische Beschwerden, schlimmer bei jedem Wetterwechsel, besonders zum nassen, feucht-kalten. Interkurrente Anfälle von Diarrhoe (cf. Antim. crd.).

Ferrum. Bei Arthritis deformans, besonders elender, welker Individuen. Schmerzen schlimmer nachts, besser durch langsames Hin- und Herbewegen. Neigung zu Kongestionen nach Gesicht, Lunge, Herz. Erhöhte körperliche, wie geistige Reizbarkeit. Von den verschiedenen Präparaten kommen am meisten in Betracht das Ferrum met. und acet.

Gnaphal. Gichtschmerz, in der grossen Zehe, längs des Nerv. ischiad. Schmerz mit Taubheitsgefühl abwechselnd. Jede Anstrengung ermüdet sehr.

Graphit. Kann bei den verschiedenartigsten gichtischen Erscheinungen indiziert sein. Knotenbildung an den Gelenken; Verhärtungen der Haut, Hautausschläge auf gichtischer Basis; gichtische Augenleiden; gichtische Neuralgien; rezidivierende Erysipele bei Gichtikern.

Guajac. Konstitutionelle Gicht. Gichtknoten an den Gelenken; Deformitäten. Gichtischer Rheumatismus, dem Kontrakturen der Gelenke folgen. Gichtische Entzündung und Abscess am Knie. Verschlimmerung durch Hitze, durch Berührung. Rezidivierende Tonsillitis bei Gichtikern.

Jodum. Alte gichtische Affektionen. Die Kranken magern ab, trotzdem sie stark essen. Schmerzen schlimmer im warmen Zimmer, in der Bettwärme. Ruhelos, muss sich draussen umherbewegen. Dabei Besserung. Ebenso Allgemeinbefinden besser nach dem Essen; besser in kühler Luft, durch kalt Waschen. Neigung zum Übergang auf das Herz. Neigung zu fieberhaften Affektionen, (trockne Hitze, umschriebene Backenröte, Angst, Ruhelosigkeit).

Kal. jodat. Es gilt das beim Jod Gesagte. Nur hat Kal. jod. weniger die Neigung zu Fieber, dafür mehr Neigung zu Auftreibungen an sehnigen Teilen, Knochenhaut, Gelenken. Gichtische

Kniegeschwulst. Gichtische Ischias, schlimmer nachts und bei Liegen auf der kranken Seite; muss aufstehen und umhergehen. Für die Herzleiden gilt das Symptom: „Erwürgungsgefühl weckt aus dem Schlaf und treibt aus dem Bett".

Kalm. latif. Gichtische Ablagerungen an den Fingergelenken. Gichtische Herzleiden.

Ledum. Gicht, akute und chronische Form. Bevorzugt sind Hand- und Schultergelenk, aber auch das Kniegelenk. Ablagerungen in den Gelenken. Die Schmerzen schlimmer durch Ofen- und Bettwärme; durch Bewegung; besser durch Kälte, kaltes Wasser. Geschwulst der Füsse bis zu den Knien. Gesicht gedunsen, rotfleckig. Gichtische Herzleiden. Schwäche, Frostigkeit, Mangel an animaler Wärme. Alkohol verschlimmert. Ist gegen schmerzende Gichtknoten auch äusserlich mit Vorteil anzuwenden (1 Theelöffel auf 1 Tasse Wasser).

Lithium carb. Gicht; besonders in Füssen und Händen. Empfindliche Schmerzen in allen Fingern, besser von Druck, Greifen, Bewegung. Allgemeine Schwäche. Gichtische Herzaffektionen. Charakteristisch ist ein Schmerz am Herzen, der besser wird nach dem Urinieren. Charakteristisch ist ferner undeutliches Sehen und asthenopische Beschwerden. Urin spärlich, scharf, trübe, mit rötlich-braunem Sediment. Kann auch bei gichtischen Hautleiden in Frage kommen. Es wird angegeben, dass das Mittel völlige Enthaltung von Alkohol verlangt.

Lycopod. Gicht; Knoten an den Gelenken. Beschwerden schlimmer durch Wärme, im warmen Zimmer, besser in kühler Luft, in Bewegung. Kombination von Gicht mit Gallen- und Nierensteinbildung. Reichliches ziegelmehlartiges Sediment im Urin. Allgemeine Schwäche. Abmagerung besonders an Gesicht, Nacken, Oberkörper. Schwache Zirkulation; Finger und Zehen kalt, abgestorben. Unheilsame Haut. Frostig; empfindlich gegen freie Luft, trotzdem er sich draussen besser fühlt. Von der Besserung durch Kälte sind Magenbeschwerden ausgenommen.

Mangan. Rheumatische-gichtische Gelenkaffektionen; mehr chronische Formen mit Infiltration der Gelenke. In der linken grossen Zehe quälende Schmerzen, schlimmer nachts und durch Berührung. Entzündung und Geschwulst der Fussgelenke. Hacken empfindlich, kann nichts an ihnen leiden. Brennen in den Fusssohlen. Unerträglich grabende Schmerzen in den Knochen. Das Periost, besonders des Schienbeins schmerzhaft bei Berührung.

Schmerzen schlimmer bei kaltem, regnerischem Wetter; schlimmer nachts. Allgemeine Schwäche; magert ab, wird immer elender.

Mercur. solub. Passt für den akuten Anfall wie für die konstitutionelle Form. Charakteristisch sind: die Verschlimmerung nachts, bei feucht-kaltem Wetter, bei Liegen auf der rechten Seite. Ferner: die nächtlichen Schweisse, die Schärfe der Sekretionen, die Wallungen mit Angst und Ruhelosigkeit. Alte Gichtiker neigen zu Katarrhen; jeder Wetterwechsel macht Rückfall. Gichtische Augenentzündungen.

Natr. mur. Gichtische Konstitution. Gichtische Kopfschmerzen (klopfend, zum Bersten, schlimmer von geistiger Anstrengung, Bewegung). Gichtische Augenleiden, chronisch. Scharfe Tränen. Neigung zu Urticaria, Herpes, Rhagaden.

Natr. sulf. Gichtischer Schmerz in der linken Hüfte.

Nux mosch. Gicht. Bohren in der grossen Zehe. Alle Beschwerden schlimmer durch feucht-kaltes Wetter und in der Ruhe. Neigung zu Blasen-Beschwerden (schneidendes Wasser).

Nux vom. Wird nicht selten als Zwischenmittel mit Vorteil gebraucht werden können.

Phosphor. ac. Veraltete Fälle. Die geringste Erkältung verschlimmert. Sehr empfindlich gegen Berührung. Schmerzen im Periost mit dem Gefühl, als ob mit einem Messer auf der Knochenhaut geschabt würde.

Pulsatilla. Gichtische Diathese. Begleitende Verdauungsstörungen. Gichtische Entzündung des Kniegelenks, subakute, recidivierende Fälle. — Beschwerden schlimmer nachts und in der Wärme; besser durch langsames Umherbewegen, durch Kälte, freie Luft.

Rhodod. Gichtisch-rheumatische Leiden; Ablagerungen an den Gelenken. Alle Beschwerden schlimmer in der Ruhe, nachts, bei nasskaltem Wetter, Witterungswechsel, Gewitter, Wind.

Rhus tox. Gichtisch-rheumatische Leiden. Alles schlimmer in der Ruhe und bei Beginn der Bewegung; schlimmer nachts; schlimmer bei feucht-kaltem Wetter. Ablagerungen an den Gelenken sind im Rhus-Fall nicht die Regel. Besonders passt es bei dem schmerzhaften Einschlafen der Hände, das mit Vorliebe bei Frauen auftritt, ehe es zu Ablagerungen kommt. Treten diese ein, so folgt auf Rhus oft Calcar. carb.

Ruta grav. Wird bei gichtisch-rheumatischen Leiden oft über Rhus vergessen. Beschwerden schlimmer nachts, in der

Ruhe, bei feucht-kaltem Wetter. Es handelt sich um chronische Fälle, bei denen es weniger zu Ablagerungen als zu Kontrakturen gekommen ist.

Sabina. Passt für akute und chronische Fälle. Im akuten Anfall ist der Schmerz schlimmer beim Herabhängenlassen des Gliedes; schlimmer im warmen Zimmer. — Chronische Form mit Ablagerungen in den Gelenken. Passt besonders bei Frauen. Uterus-Blutungen treten ein und die gichtischen Beschwerden mindern sich. Reizzustand der Blase infolge gichtischer Diathese (cf. Lycop., Benzoic. ac., Berber., Nux mosch., Sarsap.). — Entzündung des Fersengelenkes.

Sarsapar. Gichtisch-rheumatisches Leiden mit verändertem, grieshaltigem Urin. Beschwerden schlimmer nachts und bei feuchtem Wetter.

Sepia. Gichtische Diathese. Gichtischer Kopfschmerz, Augenleiden (chronische), Gelenkaffektionen (besonders der Finger und der Ferse) mit Ablagerungen. Gichtische Hautaffektionen, besonders Herpesartige. Besserung des Allgemeinbefindens durch Bewegung und Nachmittags, Verschlimmerung durch Bewegung der leidenden Teile, durch Wärme, im heissen Raum.

Silicea. Dieses grosse und alles beeinflussende Mittel wird bei der gichtischen Diathese nicht selten indiziert sein. Schwindel bei Gichtikern. Kopfgicht; Schmerz klopfend, über dem rechten Auge oder vom Genick zum Scheitel ausstrahlend; schlimmer nachts, von geistiger Anstrengung, Bewegung, Erschütterung, Berührung, kalter Luft. — Enchondrome; Nagelaffektionen; Bläschen-Pustelbildung oder heftiges Hautjucken ohne Eruption; rezidivierende Bronchial-Katarrhe mit reichlicher, blutiger Sekretion. Alles besser in der Wärme, von warm Einhüllen; schlimmer durch Kälte, Luftzug.

Spigelia. Gichtische Neuralgien, besonders an Kopf, Gesicht, Augen. Schmerz linksseitig, vom Genick hochsteigend, über dem linken Auge sich festsetzend; mit der Sonne steigend und fallend; schlimmer von Geräusch, Bewegung, Berührung.

Staphisagr. Gichtknoten an Finger- und Zehengelenken. Gicht des Fussgelenkes. Arthritische Ophthalmie; Schmerz geht bis in die Zähne; Augen brennen wie zu trocken und tränen doch.

Sulfur. Veraltete Fälle von Gicht. Soll den Uebergang von den Gelenken auf das Herz verhüten. — Gicht als Folge unterdrückter Absonderungen (Haemorrh.) oder Ausschläge. — Brennen in den Füssen; muss sie aus dem Bett stecken. — Hauttätigkeit

krankhaft; scharfe, übelriechende Schweisse; Eruptionen aller Art. — Trinkt viel, isst wenig. — Verlangen nach Alkohol, nach Pikantem; Widerwillen gegen Milch. — Alles schlimmer nachts, in der Bettwärme, von Stehen, von Nässe, Baden.

Terebinth. Gichtische Ischias mit den spezifischen Urinsymptomen (Urin spärlich, dunkel, trübe, mit dickem, schleimigem oder blutigem Sediment).

---

# Die Gefährlichkeit von Herrn Prof. Dr. med. von Hansemanns Aberglauben in der Heilkunde.

---

Der Aberglauben schlimmsten einer ist, den seinen für den erträglicheren zu halten. Lessing. Nathan IV. 4.

Nachdem auf die Schmähschrift von Dr. Rigler wider die Homöopathie zu Ende der 70 er Jahre des vorigen Jahrhunderts die vorzügliche Arbeit von Dr. Ameke „Die Entstehung und Bekämpfung der Homöopathie“ gefolgt war, welche auf Grund von Journal-Auszügen und Citaten alter Ärzte den Nachweis geführt hatte, dass derartigen Schriften nichts anderes zu Grunde liegt, als wütender Hass gegen die Homöopathie und ebenso grosse Unkenntnis derselben, war der zwischen beiden Lagern der Heilkunde seit nunmehr fast einem Jahrhundert herrschende Kampf anscheinend zur Ruhe gekommen oder hatte sich, abgesehen von kleinen heimtückischen Nadelstichen in medizinischen Zeitschriften, nur darin geäussert, dass in den 90er Jahren man versucht hatte, den von dem Recht der Selbstdispensation homöopathischer Arzneien Gebrauch machenden Ärzten durch bedenkliche Einschränkungen dies Recht zu kürzen. Man hatte damals die Rechnung ohne den Wirt gemacht; denn einmal erwies sich die Anhängerschaft der Homöopathie als eine so ausgedehnte und bis in die höchsten Kreise reichende, andererseits war es auch diesmal, wie schon früher, wieder ein Leichtes, einer grossen Anzahl von Apothekern bei Anfertigung homöopathischer Rezepte betrügerische Manipulationen, welche ja im Jahre 1843 zur Verleihung jenes Rechtes geführt hatten, in zahlreichen Fällen nachzuweisen, so dass der

damalige Kultusminister Dr. Bosse sich zur Zurücknahme seiner schon ergangenen Verfügung veranlasst sah. Abgesehen von gelegentlichen Zeitungsfehden hier und da, in denen aber die Homöopathie stets das letzte Wort zu behalten vermochte, war es nun wieder still. Da war es der Berliner Professor Dr. med. von Hansemann, welcher in einer Reihe von Vorträgen unter dem Titel „Der Aberglaube in der Medizin und seine Gefahr für Gesundheit und Leben“ den traurigen Mut fand, seinem Hass gegen alles, was nicht in seinen wissenschaftlichen Kram passte oder als Sonderbestrebung in der Heilkunde sich bemerkbar machte, in einer Weise Luft zu machen, welche verdient, niedriger gehängt und einem grösseren Leserkreise bekannt gegeben zu werden. Hätte man auch allenfalls die Vorträge als gesprochene Worte der wohlverdienten Vergessenheit anheim fallen lassen können, so hat sie doch der Herr Professor in dem bekannten Teubnerschen Verlag in Leipzig als Heft der Sammlung „Aus Natur und Geisteswelt“ im Druck erscheinen lassen und sowohl die Gesellschaft, in der sie sich hier befinden, als auch die bekannte Verlags-Firma zwingen dazu, sie nicht einfach zu ignorieren. Auch weiss man ja, wie sehr der durchschnittliche Bildungs-Philister geneigt ist, alles von einem richtigen (wenn auch nur Titular-)Professor Herrührende unbesehen als wissenschaftlich und damit feststehend für bare Münze anzunehmen. Bemerkenswert ist dabei, dass hier ein Mediziner, der nicht im eigentlichen Sinne Arzt ist, sich an dieses Thema herangemacht hat. Nach Ausweis von Seemanns „Goldenem Buch der Gesundheit“ ist Herr Professor von Hansemann, ein Schüler und Assistent Virchows, nie etwas anderes als pathologischer Anatom gewesen. Es muss also dahingestellt bleiben, wodurch sich der Vortragende veranlasst gesehen hat, sich in den heisstobenden Kampf der „Kurpfuschereibekämpfung“ zu stürzen. Sollte es nur der kollegiale Wunsch gewesen sein, der notleidenden Aerzteschaft beizuspringen oder irgend einer befreundeten Autorität, die beim Zusammentreffen mit einem „Kurpfuscher“ am Krankenbett vielleicht wenig rühmlich abgeschnitten, so dürfte sich zeigen, dass er sich seine Schützlinge dadurch nur zu geringem Danke verpflichtet hat.

Zunächst würde es sich nämlich für Herrn Prof. von Hansemann empfehlen, bevor er wieder einmal Fremdworte zu erklären versucht, seine Sprachkenntnisse etwas aufzufrischen: „ὅμοιος“ bedeutet im Griechen „ähnlich“, nicht, wie er behauptet, „gleich“, und die

Homöopathie ist die auf dem Ähnlichkeitsgesetz beruhende Heilmethode. Dagegen heisst gleich — ἴσος und der moderne Vertreter der Isotherapie ist Herr von Behring.

Sieht man sich nun die ungefähr 132 Seiten umfassende Schrift näher an, so lässt sie sich unschwer in zwei ziemlich gleich grosse Hälften teilen, von denen die erstere zusammenträgt, was hier und da in unserem Volksleben als Aberglaube, besonders in Bezug auf Krank- und Gesundwerden, besteht. Ist gegen dieses tatsächliche Material an sich wenig einzuwenden, so macht doch schon hier einen erfreulichen Eindruck die apodiktische Sicherheit, mit der der Herr Professor Gegenstände, welche für die Fachleute absolut noch nicht abgeschlossen sind, als Aberglauben abtut; dazu möchte ich rechnen die Bedeutung des Mondes für unsere Wetterverhältnisse, ferner die Frage, ob die Linien der Hand eines Menschen für die Erkennung der Gesundheit oder Krankheit des Betreffenden einige Bedeutung haben, die philosophische Frage nach dem Wesen unserer Seele und ähnliches mehr.

In Betracht kommt für uns eigentlich nur der zweite Teil der Schrift, den man kurz dahin charakterisieren kann: Beschimpfung unwürdigster Art aller Gebiete und aller Personen, welche der heutigen Schulmedizin gegenüber in irgend einer Beziehung eine Sonderstellung einzunehmen sich erlauben, indem alles ohne die Spur eines Beweises als „unwissenschaftlich" mit dem grossen Anathema belegt wird; und eine nicht nach Weihrauch duftende Beräucherung der „Wissenschaft" mit dem Refrain: Der Kranke soll doch nur ja und allein zu dem „wissenschaftlichen" Arzte gehen, weil nur der allein eine Diagnose stellen und infolgedessen auch nur heilen könne.

Ich muss nun hier eine Verwahrung einlegen: Die ärztliche Standesvertretung besteht ausschliesslich aus Anhängern der Allopathie und die aus der Standesvertretung hervorgegangene Ehrengerichtsbarkeit hat in verschiedenen Fällen gegen Ärzte, welche in wissenschaftlicher Hinsicht gar nicht mal eine selbstständige Stellung einnahmen und dadurch Gelegenheit zur offiziellen Missbilligung gaben, Urteile erlassen, welche nicht nur Kopfschütteln, sondern zum Teil lauten Protest in weiten Kreisen der Ärzteschaft hervorgerufen haben. Wenn ich mich nun im folgenden genötigt sehe, in einer für das grosse Publikum berechneten Schrift einige Schwächen der Schulmedizin aufzudecken, so protestiere ich von vornherein gegen die etwaige Unterstellung, als käme es mir darauf an, der

Schulmedizin etwas am Zeuge zu flicken, um daraus etwa ein standeswidriges Verhalten zu konstruieren. Die homöopathischen Ärzte fühlen sich trotz abweichender Ansicht als Glieder der allgemeinen Ärzteschaft und sind gern bereit, jedem wissenschaftlichen Forscher die gebührende Ehrfurcht zu erzeigen. So lange aber die herrschende Schule gestattet, dass aus ihrer Mitte heraus derartige unqualifizierbare Angriffe hervorgehen, so lange muss sie den Angegriffenen das Recht zugestehen, darauf auch in gebührender Weise zu antworten und die Gründe ihrer Sonderstellung darzutun. Wie wenig sie aber geneigt ist, dieser selbstverständlichen Forderung zu genügen, dürfte daraus hervorgehen, dass das Ehrengericht der Berlin-Brandenburgischen Ärztekammer vor einiger Zeit als standeswidriges und mit schwerer Ehrenstrafe zu ahndendes Verhalten bezeichnet hat, wenn ein Arzt sich beikommen lassen wollte, einen anderen zu einer Auseinandersetzung über Fragen der Heilkunde in einer öffentlichen Versammlung herauszufordern. Dass man damit nicht die Allopathen mundtot machen wollte, dürfte wohl einleuchten.

Ich muss ferner auf folgendes hinweisen: Herr Professor von Hansemann hat sein Geistesprodukt als „wissenschaftlich-gemeinverständliche“ Arbeit in die Welt gehen lassen: Wie niedrig muss er wohl die Natur- und Geisteswelt seiner Leser einschätzen, dass er glaubt, ihnen etwas derartiges als „Wissenschaft“ bieten zu dürfen? Und ferner: Herr Professor von Hansemann hätte doch wohl diesen Ton nicht angeschlagen, wenn er damit nicht den Beifall sinnesverwandter Standesgenossen und Gesellschaftskreise zu erwerben gehofft hätte: Wie niedrig muss er das moralische Niveau seiner Anhänger taxieren, um für eine solche Leistung auf Dank zu rechnen?! Schliesslich möchte ich noch festnageln die Art und Weise, wie man die der Homöopathie zugetanen Laienkreise ihrer Ansicht und ihren Ärzten abspenstig zu machen sucht. Ist es doch die grosse Sorge von Hansemann und Gesinnungsgenossen, dass die überwiegende Mehrzahl der homöopathischen Ärzte durch ihre Erfolge sich einer guten Praxis erfreut. Nun geht es ja leider nicht mehr an, dass man heute, im Zeitalter Hansemannscher Wissenschaftlichkeit, noch ein richtiges Ketzerbrennen veranstaltet, obwohl zweifellos der Duft eines am Spiess gerösteten Homöopathen einer Hansemannschen Nase fein und lieblich sein würde. Da stellt man die Sache anders an: man stellt den gläubigen Lesern alles nicht von der Schulmedizin Approbierte als Aberglauben dar und

bezeichnet die ihren Sonderstandpunkt vertretenden Ärzte als Schwindler und Beutelschneider und ihre Anhängerschaft als gläubige Dummköpfe. So hofft man, den bösen „Kurpfuschern" wenigstens wirtschaftlich das Lebenslicht auszublasen zu können und hätte damit ja auch seinen Zweck erreicht. Die Bezeichnung für eine derartige Kampfesweise möchte ich nicht offen aussprechen.

Aber auch vor brutaler Gewalt, wie schon erwähnt, schreckt man nicht zurück: In der heutigen ärztlichen Praxis spielen ja die Krankenkassenstellen für die Mehrzahl der Ärzte eine nicht unwesentliche Rolle. Nun haben mehrere der staatlich eingerichteten Ärztekammern (z. B. Posen, Rheinland), welche den Steuerbeitrag des homöopathischen Arztes ebenso nehmen, wie den jedes anderen, es fertig gebracht, durch offiziellen Beschluss die homöopathischen Ärzte von der Behandlung der Kassenpatienten auszuschliessen. Nichts leichter als das: Da man den Kassenvorständen nicht verbieten konnte, Homöopathen anzustellen, so verbot man einfach den Allopathen, eine Stelle als Arzt anzunehmen an einer Kasse, die einen Homöopathen angestellt hat!

Erfreulicherweise vermögen wir jedoch zu konstatieren, wie allen diesen Bestrebungen der Schulmedizin gegenüber der selbständig denkende Teil des Publikums sich in seiner Beurteilung über den Wert des auf dieser und jener Seite Gebotenen, nachdem man die Homöopathie wirklich kennen gelernt hatte, nicht beeinflussen lässt, und dass die Anhängerschaft der Homöopathie nicht aus gutgläubigen Schwachköpfen sich zusammensetzt, sondern gerade aus Leuten, welche entweder durch die Beobachtung bei Kranken oder durch Nachdenken und Studium sich ein selbständiges Urteil über den Wert der Homöopathie gegenüber der Unfähigkeit der Allopathie gebildet haben; und dass diese Anhängerschaft gerade in gebildeten Kreisen ebensowohl vertreten ist, wie in den niederen Volksschichten und für ihre Überzeugung mit gutem Grunde einzustehen weiss, dürfte aus folgenden Kundmachungen hervorgehen:

Von einer Familie, welche seit dem Jahre 1833 von homöopathischen Ärzten sich behandeln lässt, wird uns folgende interessante Erwiderung zur Verfügung gestellt, aus welcher Gegenstand und Art des Angriffes sich ersehen lässt:

„Erwiderung auf die vom Herrn Regimentsarzt Dr. Bieske unter dem 13. September d. J. angekündigte Broschüre."

„Wohlgeborener Herr Doktor!

Auf die von Euer Wohlgeboren erschienene kleine Schrift aufmerksam gemacht, habe ich in derselben zu meiner Verwunderung meinen Namen, nicht nur unter der Annonce, wo er hingehört, sondern auch anderweitig mit Berührung von Persönlichkeiten aufgeführt gefunden. Dahingestellt sein lassend, ob die Gesetze des Landes solches gestatten, kann ich Ihnen nicht verhehlen, dass ich diese Weise indiskret finde. Betrachte ich die Anzeige, wodurch dieselben sich graviert fühlen, noch einmal aufmerksam, so suche ich darin vergebens eine Ihnen zugefügte Kränkung. Ich habe in derselben weder meines Hausarztes erwähnt, noch einen Ausdruck gebraucht, welcher Sie unangenehm berühren könnte. Das Wort schmerzhaft ist, wie der Sinn ergibt, auf die Kurmethode bezüglich, deren Schöpfer Sie ja nicht sind. Nun überlasse ich jedem Unbefangenen zu entscheiden, ob die von Euer Wohlgeboren angewendeten Mittel (Blutegel, spanische Fliegen, Einreibungen, Laxier- und Vomitivmittel, widerlich schmeckende stündlich zu nehmende Arzneien, diverse Bähungen, ätzende Einstreichungen, Bäder u. s. w.) leichter und schmerzloser sind, als die der homöopathischen Heilart, welche vermittelst eines ganz unbedeutenden oft mehrere Tage ausgesetzten Pulvers doch grössere Wirkungen hervorgebracht hat, als alle jene Mittel zusammengenommen.

Wahrlich, Herr Doktor, ich hatte früher, wie Sie sehr wohl wissen, auch keinen Glauben an die Homöopathie, indessen haben mich Tatsachen vollkommen und überwiegend überzeugt, dass diese Wissenschaft im Besitz neuer und kräftigerer Mittel sein muss, als die alte Methode mit ihren komplizierten Medikamenten. Die Tatsachen, welche ich erfahren, sind nun folgende: Während die Heilung meiner augenkranken Kinder vor sich ging, liess sich meine an der Brust leidende Frau homöopathisch behandeln und fühlte auffallende Erleichterung. Meine alte 78 jährige Pflegemutter mit dem seit einigen zwanzig Jahren ununterbrochen offenen, schmerzhaften, zerstörten Fuss und der Blasenschwäche (ich muss diese Krankheit deutsch nennen, weil ich den lateinischen Kunstausdruck nicht kenne), ist nach den homöopathischen Mitteln von der letzteren Schwäche ganz befreit und sieht schmerzenlos, geheilt und heiter dem Ende ihres Lebens entgegen, welches sie sonst herbeiwünschte, da kein anderer Arzt ihr auch nur eine Linderung verschaffen konnte. — Mein jüngstes Söhnchen wurde in fünf Tagen von einem galligt-nervösen Fieber, welches, wie unsere Freunde sich überzeugt haben, uns in hohem Grade mit Besorgnissen erfüllen musste, hergestellt. Endlich ein Dienstmädchen, welches von einer bedeutenden Halsentzündung befallen war, ist in zwei Tagen genesen.

Wenn daher Euer Wohlgeboren auch mit Bitterkeit von der Homöopathie sprechen, so hat sich dieselbe dennoch für mich und meine Familie erhaben über allen Spott bewährt und wird der Menschheit, wenn ihre Leistungen meinen Wünschen und Hoffnungen entsprechen, zum herrlichsten Geschenk werden. Aus diesem Quell entsprangen meine Dankgefühle gegen die Homöopathie, und wenn es mir gleich Ueberwindung gekostet hat, Ihnen den Kummer zu machen, mich mit meinem Vertrauen auf eine andere Seite zu wenden, so dürfen Sie mir dies nicht verargen, denn ob zwar es ein grosses Glück ist, an dem Hausarzt einen teilnehmenden Freund zu besitzen, so sucht man doch vorzüglich bei demselben Hülfe gegen die körperlichen Leiden. Vermag er diese letzteren nicht zu

lindern oder zu heilen, so gewährt er nicht mehr als jeder andere Menschenfreund, und das Vertrauen schwindet.

Denken Sie sich in unsere Lage, mit einem einäugigen Kinde (ach! es ist für Eltern kein einfacher und alltäglicher Fall, wie Ihre Parenthese sagt, wenn mit dem schmerzhaften Erlöschen des Augenlichts die schönsten Hoffnungen dahinsterben), fürchtend die gänzliche Erblindung, nach erfolgloser Anwendung aller Mittel, welche Erfahrung, Kunst und Teilnahme einem geschickten Arzt in die Feder diktierten, erfahrend inzwischen: Es gäbe Menschen, die noch wirksamere Heilkräfte besitzen, würden Sie den nicht für gewissenlos halten, welcher bei der ersten Weise bliebe und die neue Kunst nicht wenigstens versuchsweise anwendete? Wenn nun diese Kunst sich kräftig erweist, ist es wohl billig, sie anzufeinden? selbst wenn sie unsere irdischen Interessen gefährdet, müsste sie der edle Mann nicht reiflich prüfen, ehe er dieselbe verwirft? — Dies ist das wahre Licht, mit welchem Sie meine Bekanntmachung hätten beleuchten sollen.

Dagegen suchen Euer Wohlgeboren die Wirkungen der homöopathischen Mittel zu verkleinern und erklären in Ihrer Schrift, sich selbst widersprechend, die Augenübel meiner Kinder, bald höchst bedenklich, konsultieren anerkannt verdiente Aerzte, ja Sie sehen den Verlust des einen Auges voraus, bald scheint Ihnen das nämliche Leiden geringfügig und sein Verlauf jedenfalls günstig. Wird man es wohl glauben, dass Eltern, welche den guten Ausgang eines solchen Uebels mit Sehnsucht erwarten, welche mit Kummer die zögernden Stunden zählen, die ihnen Hülfe bringen sollen, welche jede, auch die entfernteste Hoffnung ergreifen, wird man es glauben, sag' ich, dass diese einen lange benutzten Hausarzt verlassen werden, wenn die Krankheit anfängt auch nur einen mildern Charakter anzunehmen? Nein Herr Doktor, der Wahrheit die Ehre, es stand leider so schlimm, als Sie und Ihre Herrn Kollegen sich erklärten, mein Kind lag wochenlang lichtscheu, entkräftet, teilnahmlos, nur Schmerzen ausdrückend, danieder. Wir Eltern sind vom September v. J. bis Ende April d. J. treu Ihren Anordnungen gefolgt, wie es die Wichtigkeit des Gegenstands erheischte und die Individualität des Kindes gestattete; wir haben weder Mühe noch Kosten gescheut, um ihre vielen Mittel zu unterstützen, bis wir endlich keinen Erfolg wahrnehmend und da Sie keine Frist für die Herstellung der jüngeren Tochter festsetzen zu können, die ältere Schwester aber erst in drei bis vier Monaten zu heilen glaubten, nur ungern den neuen Weg einschlugen, auf welchem die kleine Kranke sogleich sichtbare Fortschritte in der Besserung machte, die ältere in vierzehn Tagen vollkommen genesen ist.

Wenn mich aber auch dieser schnelle Erfolg freudig überrascht hat, so irren Sie sich dennoch in der Voraussetzung, als hätte ich mich von der Homöopathie zu meinem indirekten Angriff gebrauchen lassen. Ich habe in meinem Leben Selbständigkeit und Wahrheitsliebe genug bewiesen, um mich auch in dieser Beziehung unbefleckt zu erhalten. Nach fünfzehnjähriger Bekanntschaft durfte ich glauben, Sie würden mich nicht so sehr verkennen, der ich auch jetzt noch mit Hochachtung mich zeichne Euer Wohlgeboren ergebener Diener

v. Plehwe,

Rittm. u. Eskadronch. im Garde-Kür.-Reg.

Berlin, am 20. September 1833.

An d. Königl. Reg.-Arzt i. Garde-Kür.-Reg.,
Ritter mehrerer Orden etc.
Herrn Doktor Bieske, Wohlgeboren.

Ferner sahen sich die „Münchener Neuesten Nachrichten", ein der Homöopathie durchaus feindlich gegenüberstehendes Blatt i. J. 1904 veranlasst, folgende Erklärungen aufzunehmen:

„Die kränkenden Vorwürfe, welche kürzlich die homöopathischen Ärzte in öffentlicher Gerichtsverhandlung von Seite angesehener Berufsgenossen erleiden mussten, machen es uns zur Pflicht, zu erklären, dass in unseren Familien seit 12 bis 30 Jahren Doktoren der Medizin, welche aus deutschen und österreichischen Universitäten hervorgegangen und Homöopathen sind, als Hausärzte wirken, dass wir ihnen bis jetzt in mitunter schweren Krankheiten durchweg glänzende Heilungserfolge verdanken und dass unser Vertrauen in diese ehrenwerten, pflichteifrigen und gewissenhaften Männer durch die gegen sie gerichteten Angriffe nicht erschüttert worden ist.

Franz Kreuter, Paul v. Lossow,
Professoren an der Technischen Hochschule
in München."

„Obiger Erklärung füge ich bei, dass ich unter den vielen, mir persönlich bekannten Ärzten bisher noch keinen gefunden habe, den eigene, längere und gründliche Beschäftigung mit dem homöopathischen Heilverfahren zu der Ueberzeugung gebracht hätte, dass diese Richtung gänzlich zu verwerfen sei, und ich möchte dem begreiflichen Wunsche vieler Gebildeter neuerdings Ausdruck geben, dass die medizinischen Fakultäten auch dieses Gebiet der Arzneimittellehre in den Kreis ihrer experimentellen Forschung ziehen.

Im Gebiet der Naturwissenschaften giebt es eben nur eine Autorität, und die ist die Erfahrung.

Dr. phil. Dr. ing. Rudolf Camerer,
Professor an der Technischen Hochschule in
München."

Auch in der bayerischen Kammer der Reichsräte wurde das Vorgehen der allopathischen Sachverständigen in einem Prozess wegen Beleidigung eines homöopathischen Arztes durch die Presse einer abfälligen Besprechung unterzogen.

Haben wir so gesehen, wie die Bekämpfung der Homöopathie in der neueren Zeit weder an Gehässigkeit gegen früher verloren hat, noch in der Wahl der Mittel oder in der Kenntnis des Gegenstandes selber eine Änderung erfahren hat, so bleibt uns nun doch nichts übrig, als auf den Inhalt der Hansemannschen Broschüre weiter einzugehen, eine Arbeit, für deren Widerwärtigkeit man nur durch die Kürze, mit der sie abzutun ist, einigermassen entschädigt wird. Da ist zunächst folgendes festzunageln:

1. Herr Professor von Hansemann hat eine kleine Schwäche dafür, seine Behauptungen zwar nicht zu beweisen, aber sie mit kleinen Kunstgriffen, über deren Ehrlichkeit hier nicht gesprochen

werden soll, zu gunsten der Allopathie dem unerfahrenen Leser mundgerecht zu machen. Beweis S. 20: „Nun lässt sich die Diagnose einer Krankheit unter allen Umständen nach dem Tode durch anatomische Untersuchung der Leiche nachweisen“. Wirklich, Herr Professor, wagen Sie es, auch Ärzten gegenüber dies zu behaupten? Wie steht es denn mit der anatomischen Diagnose bei Todesfall infolge Schreck, Gram, Kummer und ähnlichen Zuständen? Hier kann die Anatomie doch höchstens, wie überhaupt zumeist, die Begleiterscheinungen, aber nicht die Ursache darlegen; oder möchten Sie diese Fälle leugnen?! Beweis ferner: Die Bemerkung über die „sogenannte“ Vivisektion, S. 21; weiterer Beweis S. 22: „Man würde nicht imstande sein, irgend ein Heilmittel auf seinen Wert zu prüfen, wenn man nicht den Tierversuch dazu heranzieht“. Ich würde dem Herrn Professor empfehlen, falls er ferner noch Lust haben sollte, gegen die Homöopathie eine Lanze zu brechen, wenn schon weiter nichts von der homöopathischen Literatur, so doch wenigstens die „Österreichische Zeitschrift für Homöopathie“ aus den Jahren 1844—1848 zu studieren, wo er Berichte über Arzneiprüfungen der Wiener homöopathischen Ärzte lesen kann, welche aus Begeisterung für ihre Sache bis zu 200 Tropfen Akonittinktur u. dgl. in Einzeldosen bei längeren Versuchsreihen genommen haben. Doch genug davon.

2. Kann man schon jedem Gegner der Homöopathie seine Unkenntnis des Gegenstandes mit geringer Mühe nachweisen, so sind doch wenige so naiv wie Herr Professor von Hansemann, der dies direkt ausspricht. In dem Literaturverzeichnis am Schluss seiner Broschüre ist von der ganzen bibliothekfüllenden homöopathischen Literatur auch nicht das kleinste Werkchen zitiert. Dies allein dürfte genügen zur Charakterisierung eines solchen Gegners.

3. Wie Herr Professor von Hansemann Beschimpfungen und dreiste Behauptungen ohne die Spur eines Beweises vorzubringen weiss, dies darzutun muss ich dem geneigten Leser von dem üblen Machwerk einige Proben zumuten. Seite 98: „Man musste also in den Mitteln, die man zur Behandlung der Krankheiten aufsuchte, Kräfte suchen, die diesen in Wirklichkeit nicht innewohnen, und so entstanden dann bald alle möglichen abergläubischen Anschauungen über die Wirkungen und das Wesen verschiedener Arzneimittel. Man hat sich auch nicht etwa wissenschaftlich mit der Wirkung dieser Arzneimittel in der Homöopathie beschäftigt, sondern

man ist sehr bald dazu übergegangen, ganz willkürlich den Mitteln gewisse Wirkungen zuzuschreiben, wobei oft rein äusserliche Merkmale die Veranlassung gaben, d. h. mit anderen Worten, man kam wieder zu den alten Signaturen, die ebenfalls bei der Behandlung der Krankheiten durch irgendwelche äusseren Erscheinungen die Veranlassung zur Wahl der Mittel gaben.“ — In Wahrheit schrieb aber ein gewisser Dr. Samuel Hahnemann im Jahre 1796 in Hufeland's Journal, der damals angesehensten und verbreitetsten ärztlichen Zeitschrift, in seinem Artikel „Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arznei-Substanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen“, demjenigen, in welchem er das von ihm gefundene Simile-Gesetz zum ersten Male ausspricht, folgendes: „Da die erwähnten Erforschungsquellen der Heilkräfte der Arznei so leicht versiegen, so dachte der Systematiker der Arzneimittellehre auf andere, wie ihm dünkte, sicherer Art. Er suchte diese in den Arznei-Substanzen selbst auf, denn er wähnte, da Winke zu finden, die ihn leiten sollten. Er beobachtete aber nicht, dass die sinnlichen äussern Merkmale derselben oft sehr trüglich sind, so trüglich, als die Physiognomik bei Erratung der Herzensschwäche“ u. s. w. Auch weiss der Herr Professor nicht oder verschweigt es doch, dass die von Homöopathen gebrauchten Arzneien an gesunden Menschen geprüft worden sind, was wohl eine ganz andere Sicherheit bieten dürfte, als die Prüfungen der Schulmedizin mit neuen Arznei-Körpern an Tieren oder kranken Menschen, also beiderseits ganz ungeeigneten Objekten; doch ist es uns unmöglich, mit Herrn Professor von Hansemann sachlich zu rechten, bekämpft doch dieser „Wissenschaftler“ garnicht die Homöopathie, wie diese wirklich ist, sondern ein Phantasie-Gebilde eigner Mache. Auch werden wir später noch Gelegenheit haben, uns mit der Schulmedizin einem anderen Hochschullehrer gegenüber auseinander zu setzen, der wenigstens den Anspruch macht, sachlich zu sein, und, wohl infolge einer besseren Kinderstube, wenigstens von hässlichen Anwürfen sich frei hält. Die Art der Kampfesweise des Herrn v. H. möchten wir aber noch durch folgende Citate beleuchten: „Obwohl sie (d. h. die Homöopathen) nun also tatsächlich selbst Gifte als Medikamente verwenden, und zwar in solchen Dosen, dass die Giftwirkung deutlich zutage kommt, so scheuen sie sich doch nicht, gegen die medizinische Wissenschaft und deren Medikamente anzukämpfen, mit der Begründung, dass durch die Mittel der wissenschaftlichen Medizin der Körper des

Menschen von Giften durchsetzt würde, und dadurch die grössten Schädigungen hervorgebracht würden. Dieser Kampf wird vielfach mit den unlautersten Mitteln geführt, und es kommt den betreffenden Herren gar nicht darauf an, wissenschaftliche Tatsachen beliebig zu entstellen, um dem Laien darzutun, wie sehr er durch die Behandlung eines Arztes geschädigt und eines Homöopathen gefördert wird. Das sind natürlich alles Machenschaften, die lediglich darauf hin hinauslaufen, Geld zu verdienen, ein Erfolg, den die Homöopathen auch in weitestem Masse erzielen, denn auch hier tritt wieder die merkwürdige Neigung des Publikums hervor, den Sachverständigen weniger Glauben zu schenken, als denjenigen, die gegen dieselben ankämpfen. Leider sind in das Lager der Homöopathen auch sehr viele Ärzte übergegangen, und sie haben dadurch den Schein erweckt, als wenn die Homöopathie eine staatlich anerkannte oder überhaupt eine Wissenschaft sei. Wenn ein wissenschaftlich vorgebildeter Arzt Homöopath wird, so ist es sehr schwer sich zu überzeugen, dass er das mit bestem Wissen und Gewissen tut. Man wird unbedingt den Glauben haben müssen, dass er lediglich aus Geschäftsrücksichten Homöopath geworden ist und nicht in der Überzeugung, dass er dadurch den Menschen mehr nütze, als durch die Anwendung der wissenschaftlichen Medizin. Man darf von solchen Leuten nicht behaupten, dass sie das bei Erlangung ihrer Approbation als Arzt gewissermassen gegebene Versprechen, die Menschen nach bestem Wissen und Gewissen zu behandeln, erfüllen. Es würde also berechtigt sein, solche Leute nicht mehr als Arzt zu betrachten; doch gibt es leider nach der heutigen Gesetzgebung kein gesetzliches Mittel, die Approbation solchen Leuten zu entziehen.“ Ferner: „Leider muss man sagen, dass es auch zu jeder Zeit Ärzte gegeben hat, die sich diesen Leuten anschlossen, sodass es in Wirklichkeit nicht immer leicht ist, scharf zu definieren, was ein Kurpfuscher sei, denn es gibt leider auch Ärzte, die Kurpfuscher sind. Aber das sind glücklicherweise die Ausnahmen, die, die unter die Homöopathen gegangen sind oder die sich durch die Not des Lebens gezwungen dazu hergeben, notorischen Kurpfuschern Rezepte zu schreiben und auch sonst als Deckmantel zu dienen.“ Es hiesse ja eigentlich, einem solchen Gegner zuviel Ehre antun, wenn man sich gegen derartige Ergüsse verteidigen wollte.

Zur Aufklärung für harmlose und mit der Homöopathie und ihrer Entwicklung nicht bekannte Leser sei aber kurz folgendes

gesagt: Herr Professor von Hansemann gebraucht stets die Wendung von den „Zur Homöopathie übergegangenen Ärzten". Nach der von ihm in seiner ganzen Schrift bewiesenen geradezu bodenlosen Unkenntnis der Homöopathie müssen wir annehmen, dass er auch nicht weiss, dass die Entdeckung, Begründung und Entwickelung des der Homöopathie zu Grunde liegenden sogenannten Simile-Satzes die ureigenste Tat eines Arztes ist, eines gewissen Dr. Samuel Hahnemann, den der berühmte Hufeland, Leibarzt des Königs Friedrich Wilhelm III., „den würdigen Urheber der Homöopathie", und an anderer Stelle „einen der ausgezeichnetsten, geistvollsten und originellsten Ärzte" nannte; von dem einer seiner Gegner, Prof. Dr. von Wedekind, in seiner Schrift „Prüfung des homöopathischen Systems" sagte: „Hahnemann ist mir als ein erfahrener, gelehrter und genialer Arzt bekannt"; „mein gelehrter Geguer"; „so vernehmet, Ihr Herren Kollegen, das Urteil Hahnemanns', eines alten gelehrten, erfahrenen, vielseitig gebildeten und berühmten Arztes, über unsere Wissenschaft und über uns selbst. Die Art, wie der Mann seine Sachen vorträgt, zeugt von so ernster, inniger Ueberzeugung, dass Ihr Anstand nehmen werdet, den Vorwurf von Charlantanerei gegen ihn laut werden zu lassen".

Derartige Urteile über Hahnemann sind in dem oben erwähnten Buch von Dr. Ameke, dessen Studien jedem Freunde der Homöopathie nicht dringend genug empfohlen werden kann, noch zahlreich zusammengetragen.

Und Herr Prof. Dr. med. von Hansemann?! Soll man es nun, wie gesagt seiner absoluten Unkenntnis der Homöopathie zuschreiben, wenn er den Anschein zu erwecken sucht, die homöopathischen Ärzte seien in das Lager einer von Laien begründeten Kurpfuschermetode übergegangen, was doch eine recht hämische Verdächtigung sein würde, oder muss man annehmen, dass es nur eine ungenaue Ausdrucksweise sei, dass der Herr Professor nicht nur mit den bösen „Kurpfuschern", sondern auch mit der deutschen Sprache in Fehde begriffen sei?!

Wir können aber Herrn Prof. von Hansemann auch nicht die etwaige Ausrede zubilligen, dass er mit seinen bösen Worten nicht die Gesamtheit der homöopathischen Ärzte, sondern nur einzelne vielleicht nicht ganz einwandfreie Existenzen habe treffen wollen. Er hätte als gebildeter Mann sich dann deutlicher ausdrücken müssen; und vor allem geht aus all seinen Worten hervor, dass

er die Sache selbst und alle ihre Vertreter im Auge hat. Wie hässlich er damit gehandelt und wie wenig er dazu berechtigt, möchten wir versuchen ihm an einigen Beispielen klar zu machen: Bei dem vor nicht langer Zeit verhandelten Nardenkötter-Prozess hat der ärztliche Schildknappe des Kurpfuschers (auch ich gebrauche hier diese Bezeichnung!) sich nie anders denn als Allopath aufgespielt: wie niedrig würde sich selber jemand stellen, der nach solchen Vorkommnissen die ganze Allopathie messen wollte! In Br. wurde nach meiner Erinnerung vor einer Reihe von Jahren ein Sanitätsrat zu 12 Jahren Zuchthaus verurteilt, weil er bemittelte junge Damen, welche das Glück der Ehe vor der Verheiratung genossen hatten, von den unerwünschten Folgen in zahlreichen Fällen befreit hatte: sollte man nun danach alle Sanitätsräte beurteilen?! — In Paris wurde vor nicht gar langer Zeit ein ganzes von Gynäkologen geleitetes „Institut“ aufgehoben, in dem gewerbsmässig nach denselben Grundsätzen gearbeitet wurde, wie von jenem einzelnen in Br.: kann man dergl. nun der Gynäkologie oder der Gesamtheit ihrer Vertreter in die Schuhe schieben?! Pfui!!! Herr Prof. von Hansemann gebraucht das Wort „money-maker“, scheint also Englisch zu verstehen: da sollte er doch einmal darüber nachdenken, was das Wort „fair“ im Englischen bedeutet, und ob seine Handlungsweise dem Begriff fair wohl entspricht.

Wie übrigens Herr Professor von Hansemann jede Gelegenheit und alle möglichen Gebiete benutzt, um sich zu blamieren, erhellt auch aus seiner Bemerkung auf Seite 115: „Bevor ein Patent erteilt wird, wird kontrolliert, ob es sich um eine neue Erfindung handelt und ob dieselbe geschäftlich verwertbar ist“. Wenn er nun Seite 117 sagt, „in den Kampfschriften der Kurpfuscher kann man aus jedem Satze ihre Unwissenheit und ihre Unkenntnis der wirklichen Tatsachen erkennen“, so wäre, wenn dieser Satz auch umgekehrt Gültigkeit behielte, der Herr Dr. med. von Hansemann der allerschlimmsten „Kurpfuscher“ einer, zumal man ihm nachweisen kann, dass alles, was er den bösen „Kurpfuschern“ anhängen will, für ihn sogar in seinem Spezialfach, der pathologischen Anatomie, zutrifft; so, wenn er sagt, „ein nicht operierter Krebs führt unter allen Umständen und ohne Ausnahme zum Tode“. Selbst aus der allopathischen Literatur könnte er lernen, dass dies unrichtig ist; und wenn er Seite 97 behauptet, „diese verschiedenen Sekten (d. h. der Kurpfuscher) bekämpfen sich untereinander“, so haben sie dies anscheinend mit den Autoritäten der offiziellen

Schulmedizin gemein, was durch folgenden Vorgang illustriert wird: In der grossen Krebsdebatte der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 8. März 1905 hatte nach dem Bericht der „Allgemeinen medizinischen Zentralzeitung" die autoritative Sicherheit, mit der ein gewisser Herr von Hansemann seine Ansichten über die Ursache des Krebsleidens vortrug, so wenig imponiert, dass kein einziger der folgenden Redner ihm durchweg beipflichtete; ja, dass Herr Benda ihn sogar mit hübscher Ironie behandelte, indem er um Entschuldigung bat dafür, dass er zur Verteidigung der parasitären Theorie, die Herr von Hansemann so gründlich totgeschlagen, doch einige Worte zu stammeln wage.

Doch genug über das widerwärtige Machwerk des Herrn von Hansemann, dem ich nicht so viel meiner besser zu verwendenden Zeit geopfert haben würde, wenn es nicht geschehen wäre in der Hoffnung, damit auch für die Zukunft ähnlichen Kampfgelüsten unserer Gegner einen kleinen Riegel vorzuschieben.

Ob die deutsche Schulmedizin, wie sie so gern sich aufspielt, die Pflicht oder auch nur das Recht hat, aus wissenschaftlichen oder im Interesse der leidenden Menschheit moralischen Gründen die Homöopathie mit allen, nicht gerade sauberen Mitteln zu bekämpfen, darüber möchte ich dem geneigten Leser zur eigenen Beurteilung noch einige Tatsachen anführen:

1. „Die Einweihung des homöopathischen Krankenhauses in Turin:

Am 16. November 1908 wurde das neue homöopathische Krankenhaus zu Turin in Gegenwart hoher kirchlicher und staatlicher Vertreter, sowie auch des Dr. Camillo Zacconi, Mitglied des Gesundheitsrats, und, was noch interessanter ist, des Dr. Luigi Pagliani, Dekans der medizinischen Fakultät, des Dr. Gerolamo Mo, Präsidenten dieser Fakultät, des Dr. Cesare Lombroso, des angesehenen Professors der gerichtlichen Medizin und der Psychiatrie, und des Dr. Luigi Cavallerieone, eines hohen Militärarztes, eingeweiht.

Dr. Zacconi nahm das Wort im Namen der städtischen Verwaltung und äusserte sich dahin: „Wenn die Wissenschaft in den verschiedenen Heilmethoden verschiedene Theorien aufstellt, so haben die Nichtärzte sich um diese Differenzen nicht zu kümmern, sondern sich nur an das zu halten, was man ihnen Gutes darbietet.

Deshalb hat die Stadt Turin sich verpflichtet gehalten, bei der Erweiterung des wohltätigen Werkes, das man ihnen jetzt in so würdiger Form entgegenbringt, den Gefühlen des Dankes, den ihm nicht nur die Verwaltung, sondern auch die ganze Bevölkerung schuldet, Ausdruck zu geben. Wir haben ein goldenes Buch, worin wir die Namen aller Wohltäter der Stadt verzeichnen. Ich schätze mich glücklich, als Vertreter der Stadtverwaltung die Erklärung abzugeben, dass wir in dieses Buch die Namen der Gründer dieses Hospitals einschreiben wollen, des Dr. Bonino, der es mit solcher Selbstverleugnung leitet, sowie aller derer,

welche mit ihm gemeinsam an diesem wohltätigen Werke arbeiten. Heutigen Tages, wo die Krankheitsfrage für unsere Stadt von so hoher Bedeutung geworden ist, müssen wir den Nutzen des Hauses, das wir jetzt einzuweihen im Begriff sind, um so höher würdigen."

Wie äussert sich nun Herr Professor von Hansemann über das aus einem Vermächtnis und den Gaben von Freunden der Homöopathie errichtete Berliner homöopathische Krankenhaus zu Lichterfelde wörtlich? Nach einem Stenogramm: Frage: „Warum erlaubte der Staat die Eröffnung des homöopathischen Krankenhauses in Gross-Lichterfelde, wenn dieser Aberglaube das Leben der Menschen gefährdet?"

Antwort: „Das ist sehr schwer zu sagen. Wir haben uns auch gefragt, warum der Staat das erlaubt. Es ist aber kein gesetzliches Mittel gegeben, durch welches das hat verhindert werden können. Wenn es zur Zeit ein solches Mittel gegeben hätte, um die Eröffnung eines homöopathischen Krankenhauses zu verhindern, wäre es auch angewandt worden. Infolgedessen musste man es gehen lassen und muss es dem Publikum überlassen, hineinzugehen oder draussen zu bleiben. Es hat sich nichts dagegen machen lassen. Wenn wir über die Kurpfuscher noch sprechen werden, werde ich darauf zurückkommen, wie es durch mangelhafte Gesetze nicht möglich ist, solche Dinge in der gewünschten Weise anzufassen. Wir haben eben kein Gesetz gehabt, um die Eröffnung des homöopathischen Krankenhauses zu verhindern."

2. Die Homöopathische Rundschau vom 1. Januar 1906 brachte von Dr. Kluge, Bremerhaven, folgenden Bericht:

„Professor Cesare Lombroso, der berühmte Irrenarzt, ein Homöopath."

In der Nr. 10, Jahrg. 1905, der Homöopathischen Rundschau gibt Dr. Jäger nach der Zeitschrift L'Omiopatia in Italia das Mitgliederverzeichnis des homöopathischen Instituts zu Turin wieder und fragt bei dem Namen des Professors Cesare Lombroso an, ob dies wohl der bekannte Irrenarzt sei. Ich bin in der Lage, die Frage zu bejahen und meinen Ausspruch zu rechtfertigen durch Wiedergabe einer Notiz, die ich, in Ermangelung des italienischen Originals, der Februarnummer der in Rio de Janeiro erscheinenden Annales de Medicina homoeopathica entnehme und die folgendermassen lautet:

In der Rivista homiopatica, offizielles Organ der medizinischen homöopathischen Akademie zu Barcelona, finden wir in der Oktobernummer (1904) den folgenden Artikel:

Der Stadtverwaltung von Verona fiel durch Erbschaft eine bedeutende Summe zur Gründung eines homöopathischen Hospitals zu; aber, nachdem 13 bis 14 Jahre, ohne irgend etwas in der Angelegenheit getan zu haben, verflossen waren, wandte die Stadt alle erdenklichen Mittel an, um dieses Legat zu Zwecken zu verwenden, die durchaus verschieden waren von denen, die der Erblasser Camplo angegeben hatte. Als einen Protest gegen diese gesetzwidrige Handlungsweise schrieb ein geborener Veroneser, Dr. Lombroso, Professor der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie an der Universität zu Turin, an die Redaktion der Revista homiopatica di Milano folgenden Brief:

Turin, 8. Dezember 1908.

Hochverehrter Kollege!

Man kann behaupten, dass sich an mir ganz das Sprichwort: „Der Prophet gilt nichts in seinem Vaterlande“ erfüllt. Nach 30jähriger Arbeit gründe ich die neue anthropologische Schule zur Erforschung des Verbrechens und meine Vaterstadt gerade wird mit Stimmenmehrheit gewählt, dieselbe heftig zu bekämpfen. Ich bin der einzige unter 200 italienischen Dozenten, der seit 40 Jahren die Homöopathie in der psychiatrischen Klinik anwendet, und meine eigne Vaterstadt ist es, die nicht nur die Wahrheit, sondern auch die Existenz der Homöopathie leugnet und die ein grosses Legat, das für die Kranken gestiftet ist, gleichsam auf die Seite bringt, nur weil diese Kranken sich mit homöopathischen Tropfen heilen lassen müssten, anstatt mit Purganzen und Aderlässen sich traktieren zu lassen. Ich verstehe, dass man sich vor einem Jahrhundert über die Homöopathie lustig gemacht hat; aber heute: hat denn die moderne, allopathische Medizin irgend etwas Gutes, das nicht auch nach homöopathischem Grundsatze angezeigt wäre?

Das Studium der Mikroorganismen und die Cellulartheorie weisen jenen Umschlag auf, den das Volk schon ahnte — das Maximum an Kraft in dem Minimum des Volumens. — Die Opotherapie und Serotherapie beweisen, dass man die gewaltigsten Kuren nicht mit entgegengesetzt wirkenden Heilmitteln ausführt, sondern mit ähnlichen und sogar identischen Mitteln (Isotherapie). Ferner die Metallotherapie, die beweist, dass z. B. Hysterie geheilt werden kann! Mit dem Radium heilt man Lupus usw., nicht mit grossen Mengen des Mittels, sondern mit Mitteln, die nichts an ihrem Gewicht verlieren, während sie uns heilen!

Ach, heute habe ich mich zum letzten Male meiner Geburts- und Vaterstadt geschämt.

Cesare Lombroso.

Damit möchten wir die Polemik gegen Herrn Professor Dr. von Hansemann schliessen, bei der wir verschiedenes aufrichtig bedauern: zunächst, dass es überhaupt möglich ist, dass ein angeblich gebildeter Mann in einer Reihe von Vorträgen, veranstaltet von einer Vereinigung von Hochschullehrern zur Förderung der allgemeinen Bildung, nicht nur durch eine bodenlose Unkenntnis des umstrittenen Gebietes sich derartig blosstellt, sondern auch sich zu so niedriger Kampfesweise hinreissen lässt, dass ihm gar nicht anders als persönlich geantwortet werden kann; sodann, dass die Minderheit gezwungen ist,

immer von neuem ihre Zeit an die Widerlegung derartiger „Natur- und Geistesprodukte“ zu verwenden, eine Arbeit, die allmählich das Gefühl erweckt wie die Sektion einer faulen Wasserleiche; und last not least, dass die allopathische Mehrheit der Ärzteschaft bezw. ihre massgebenden Leiter nicht den Mut haben, den Streit zwischen den beiden Lagern der Heilkunde dort ausfechten zu lassen, wo er hingehört — in den wissenschaftlichen Zeitschriften —, und auf eine Weise, wie sie zwischen gebildeten Männern und zudem Standesgenossen — trotz aller Hansemänner — trotz aller wissenschaftlichen Verschiedenheiten allein im Gebrauch sein sollte, ausgehend zum mindestens von der Anschauung, dass auch der andere lediglich seiner Überzeugung folge. Dann wird der Erfolg dieses Streites stets das sein, was das Streben jedes Arztes ausmachen soll: das Wohl des Kranken. Und wollen wir uns doch immer gegenwärtig halten, dass es in der Heilkunde noch so viele ungeklärte und umstrittene Fragen gibt, in wissenschaftlicher wie wirtschaftlicher Hinsicht, dass ein Kampf nach Hansemannscher Art dem Steinwerfen eines unartigen Knaben in einem Glashause nicht unähnlich sieht.*)

Mit einem anderen Gegner der Homöopathie, der eine scharfe, aber wenigstens saubere Klinge führt, werden wir uns in einem demnächst folgenden Artikel beschäftigen.

---

# Aus fremden Zeitschriften.

Über **Aconit in seinen weniger häufigen Beziehungen** las Spencer Carleton vor der New York homöopathic Materia Medica Society, wie Schlegel, Tübingen, referiert:

„Eine nahe 70jährige Frau hatte seit 5 Jahren Intermittens.

*) Dass übrigens auch die deutsche Allopathie nicht lauter Hansemänner, sondern auch andere den wissenschaftlichen Gegner einigermassen billig beurteilende Vertreter hat, entnehmen wir nachträglich einem Vortrag von Prof. Fr. Müller in München, in dem es heisst (Aerztl. Zentr.-Anz. No. 1906, 27): „Als Konsiliarius soll jeder unbescholtene Arzt angenommen werden. Weder die persönliche Antipathie, noch die Einschätzung der Tüchtigkeit, noch die wissenschaftlich andere Stellung dürfte einen Grund zur Ablehnung darbieten. Mit einem Kurpfuscher natürlich wird man nicht an das Krankenbett gehen. Aber mit einem homöopathischen Arzt z. B. kann man in der medizinischen Sprache reden, die hat er ja auch einmal gelernt. Auf seine Theorien natürlich wird man sich nicht einlassen.“!! Mehr verlangen wir nicht. Dr. D.

Sie machte alle möglichen Kuren durch und wurde ein volles Jahr von einem hervorragenden Homöopathen vergeblich behandelt. Zwei Arten von Paroxysmen waren vorhanden. Stärkere Fröste setzten jeden 7ten Tag ein: Frost 4 Uhr nachmittags mit Blähungsversetzung, blauen Lippen und Nägeln, Gelbsucht und einer Anzahl anderer Symptome führte mich zu Lycopodium mit negativem Erfolg. Endlich konnte ich Patientin, die in Indiana lebte und über welche bisher nur brieflich berichtet worden war, selbst sehen. Ich fand sie sehr unruhig im Bett, eine Wange rot, die andere bleich; dabei grosse Angst. Sie musste sich bewegen, aber jede Bewegung brachte einen Schauder, der den Rücken hinaufging, während das Gesicht erblasste. Sie hatte losen Husten, kein hohes Fieber, aber lang verweilende subnormale Temperatur; der Frost begann in den Füssen; es bestand profuser Schweiss und bitteres Erbrechen, dabei lebhaft gerötete Handballen. Obwohl Nux v., Ars., Lycop., Chamom. in Frage kamen, war das Bild doch dasjenige von Aconit. Dieses in 200. Potenz, täglich eine Dosis, nachdem der Paroxysmus vorüber war, vollendete die Heilung in einer Woche und dies auf Dauer, denn in den letzten 2 Jahren war Patientin immer wohl. Die roten trockenen Handballen waren in einer Anzahl von Fällen schon entscheidend für Aconit; gleichwohl war es die Totalität der Symptome, welche mit der Droge übereinstimmte. Frost bei Bewegung leitet auf Nux, aber Aconit und Pulsatilla haben dies Symptom annähernd ebensowohl. Eine Wange rot, die andere bleich, kommt besonders bei Acon., Ipecac., Chamomilla vor. Rotes Gesicht, bleich werdend beim Aufstehen, ist charakteristisch für Aconit und unterscheidend gegen Bellad., wo die Röte beim Erheben zunimmt. Unruhe, Ängstlichkeit, Furcht, Durst sind wohlbekannte strenge Indikationen von Aconit".

Der zweite mitgeteilte Fall betrifft eine religiöse Melancholie; hier waren weder Fieber, noch Kongestion, Kälteempfindlichkeit, gerötetes Gesicht (es war sehr bleich) keine trocknen Schleimhäute, kein Durst. Im Gegenteil sprach hier vieles gegen Aconit. Aber gegen die vorhandene unbeherrschbare Furcht vor allem Möglichen hat Aconit nur in Opium einen Rivalen. Es war ein Aconitfall und das Mittel in 1000te Potenz brachte volle Heilung. „Wenn kleine scharfe Körper ins Auge dringen, speziell in die Hornhaut, empfehle ich Aconit, ob der Fremdkörper beseitigt ist oder nicht. Oftmals konnte ich nach einigen Gaben Aconit die Entfernung sehr leicht erreichen, wo ein gewaltsames Vorgehen

wegen der zu starken Einbettung gefährlich schien. Häufig fallen die Körperchen unter Aconit aus und die Reizung verschwindet mit ihnen. Stets ist es überraschend, zu sehen, wie schön die Hornhaut unter Aconit heilt. Ich bewahre in meiner Sammlung einen halbzölligen Holzsplitter, der den Hornhautrand durchbohrt hatte. Aconit alle 3 Minuten. Das Auge war nicht hinreichend zu kokainisieren, um den Splitter zu entfernen. Sie werden sagen: „Schmutz, Infektion!" In der Tat, aber „Antiseptik" nein! Der Mann wünschte eine Einträufelung und ich gab ihm Acon. 30 in Lösung. Sie fragen vielleicht nach „sympathischer Ophthalmie". Ich kann nur sagen, dass die Heilung sofort begann und es ist kaum eine Abschwächung der Sehkraft eingetreten, obwohl diese anfangs verloren schien. Nun müssen Sie genau suchen, um nur die Narbe zu finden. Und der Splitter kam von einer sehr schmutzigen Planke. Das Kammerwasser ersetzte sich schnell und alles ist seit Jahren in Ordnung.

Es ist dem Übersetzer eine Genugtuung, seinen im vorigen Jahr ausgesprochenen Grundsätzen (s. allg. hom. Zeitung. No. 21 u. 22. 1905) hier fast wörtlich wieder zu begegnen und sie gerechtfertigt zu finden durch fremde Beobachtung.

---

Acid. carbolicum, Argent. nitr., Cocculus und Gaultheria. Von Dr. Pullar. Hom. World Mai 1906.

Alle diese Mittel haben ausgesprochene Flatulenz. Acid. carbolic. entspricht in weitem Umfang den gastrischen Symptomen. Ich habe in fast jeder dyspeptischen Form ausgezeichnete Resultate mit diesem Mittel allein, oder als Zwischenmittel, erzielt. Wenn incarcerierte Flatus mit Verstopfung verbunden sind, habe ich es oft wirksamer als Nux v. und Lycop. gefunden. Das Mittel schien die Anhäufung von Gasen leicht fortzutreiben, wie auch den sonstigen Darminhalt. Auch Asa foetida ist als Hilfsmittel in solchen Umständen indiziert, besonders bei hysterischem Charakter des Leidens. (Ich gab dieses gewöhnlich in 4. dec. dilution). Die bekannten reflektorischen Schmerzen zwischen den Schulterblättern und in die Brust strahlend, welche häufig von Dyspepsie ausgehen, finden in acid. carbol. ein überlegenes Heilmittel, durch welches die Patienten oft augenblickliche Erleichterung fühlen, während ein kurzer Fortgebrauch auch völlige Befreiung von jenen Beschwerden herbeiführt.

Der folgende Fall ist typisch für zahllose andere Vorkommnisse:

2. Juni. Miss D., 28 Jahre alt, neuro-lymphatisches Temperament, in den letzten 2 Jahren schweren epigastrischen Schmerzanfällen unterworfen, fühlte sich besonders in den letzten 3 Monaten verschlimmert. Diätetisch und mit Arzneien behandelt ohne viel Erfolg, kam sie zu mir mit folgenden Symptomen: Beständiges Schweregefühl im Magen, bei Druck verschlimmert; scharfe Schmerzen zwischen den Schultern in Anfällen, um den Brustkorb herumgehend, mit zeitweiser Dyspnöe; Zunge in der Mitte rot, trocken, leichtrissig; grosser Durst, übler Atem; Verstopfung mit 1—2maligem harten Stuhl per Woche. Kollern im Leibe, Schmerz im linken Unterbauch, Stirnkopfweh durch Bewegung verschlimmert. Bryonia 12, alle 3 Stunden. 6. Juni. Kopfweh besser; Durst und Verstopfung ebenso; aber Magen- und Rückenschmerzen dieselben. Acid. carbol. 3 d. 2 stündlich tagüber; Nachts seltener. 16. Juni. Schmerz und Atembewegung bedeutend erleichtert; fühlt in jeder Hinsicht besser. Fortgebrauch 22. Juni: Kaum mehr eine Beschwerde seit letztem Bericht; alle 2 Tage nunmehr eine Stuhlentleerung. Zunge rein; Atem geruchlos. Acid. carbol. seltenere Gaben. 4. Juli. Frei von Schmerz; in jeder Hinsicht besser. 10. Juli keine Rückkehr von Schmerz; ganz wohl.

Als nächstwichtiges gastrisch wirksames Mittel erwähne ich nun Argentum nitricum. Der folgende Fall gibt wieder ein Beispiel.

1905, 2. Februar. Herr W., 48 Jahre alt, nervös reizbar, klagt über grossen Magenschmerz 2—3 Stunden nach Essen. Es besteht leichte Empfindlichkeit gegen Druck, Übelkeit nach Essen nagender, leicht brennender Schmerz im Epigastrium, der gegen die Brust hin ausstrahlt, durch Aufstossen erleichtert; nächtliches Erwachen mit Druck im Magen, manchmal von Aufschwulken gefolgt; morgens Gefühl von erschlafftem Eingeweide. Bismuthum 2 alle 3 Stunden. 7. Februar. Fühlt sich etwas wohler; Schmerzen aber unverändert. Argent. nitr. 4 alle 3 Stunden. 12. Februar. Massen von Blähungen gingen ab; Schmerzen weniger häufig und schlimm. 17. Februar. Ausgesprochene Besserung; meist frei von Übelkeit und Schmerz, aber noch etwas Aufstossen nach Essen. Argent. nitr. fortgesetzt. 24. Februar. Zunehmende Besserung; Schmerz meist vorbei; kann jede gewöhnliche Nahrung ohne Beschwerden aufnehmen. 2. März. Keine Rückkehr von Schmerz oder anderen Symptomen. Die leitenden Erscheinungen bei Argent. nitricum sind: Verschlimmerung des Schmerzes von der geringsten Nahrungsaufnahme, Schwierigkeit, sich beim Aufstossen der Gase

zu entledigen, Gefühl von Eingeschraubtsein im Epigastrium und augenblickliche Erleichterung durch Abgang der Winde.

Cocculus bietet Symptome, die denjenigen von Acid carbol. sehr ähnlich sind; doch sind die krampfhaften Erscheinungen — in Übereinstimmung mit dem reizbaren Zustand des Nervensystems — mehr ausgesprochen, als die lediglich gastrischen Störungen. Die vorwiegende Schmerzart ist krampfig mit Auftreibungsgefühl des Magens. Es bestehen scharfe Rückenschmerzen mit dem Charakter der Spinalirritation. Das Mittel entspricht mehr dem rein nervösen Charakter der Beschwerden; die Symptome sind hauptsächlich Beengung, Herzklopfen, Schwindel und Kopfweh. Gastrische Symptome sind weniger hervorstechend, als in Acid. carbol., aber angehäufte Flatus beschweren den Oberbauch und scheinen reflektorisch Rückenschmerzen und häufige hysterische Krämpfe zu erzeugen. Zahlreiche Fälle solcher Art sah ich rapide durch das Mittel heilen, manchmal auch beim abwechselnden Gebrauch von Gaultheria. Ein Artikel der Homöop. World zeigte mir die hervorragende Wichtigkeit der gastrischen Symptome dieses letzteren Mittels, so dass ich es in gewissen Fällen, wo die Indikationen vorhanden waren, verschrieb und mit höchst befriedigenden Ergebnissen. Seitdem setzte ich den Gebrauch des „Wintergrün" (Gaultheria procumbens) fort in Fällen von Neurosen mit Flatulenz, speziell bei rheumatischen Personen. Folgende Krankengeschichte mag meine Erfahrung illustrieren:

23. Oktober 1905. Frl. M., 40 Jahre alt, war häufig wegen rheumatischer Symptome in meiner Behandlung. Seit letzter Woche hat sie heftige zusammenziehende Schmerzen auf beiden Seiten im Bereiche der falschen Rippen, anscheinend den Zwerchfellansätzen entsprechend, auch links um die Lendengegend, schlimmer links und nach Essen; krampfige Empfindungen in den Bauchmuskeln, Ausdehnung des Epigastrium, Wiederaufstossen, weissbelegte Zunge, bitterer Geschmack, Durst, Verstopfung. Der den Thorax umkreisende Schmerz ging mit einer besonderen ruckweisen Atmung einher, war meist anhaltend, aber schlimmer nach Essen. Bryonia 12, alle 3 Stunden. 25. Oktober nicht besser. Bryonia fortgesetzt. Am 28. Oktober Schmerz weniger andauernd, aber in scharfen Rückfällen wiederkehrend und mit erstickender Empfindung, als könne sie die Brust nicht ausdehnen. Acid carbol. 3 am Tage und Gaultheria 3 zur Nachtzeit zu nehmen. 31. Oktober alle Symptome erleichtert; Stuhl besser. Fortsetzung des Mittels. 4. Novbr. Besse-

rung nimmt zu: sichtbare Erleichterung auf die Nacht-Medizin (Gaul.). Letztere alle 2—3 Stunden wiederholt. 8. November. Schmerzen in grösseren Zwischenräumen und nicht mehr so schlimm. In einer weiteren Woche bei Fortgebrauch des Mittels war Patient frei von Schmerzen und anderen Symptomen. Ein Rückfall war durch Gaultheria schnell zu heben. Da wir wenig von den Krankheiten des Zwerchfells wissen, so sind Fälle, wie der obige, wo aus den Symptomen eine entsprechende pathologische Affektion zu erschliessen, bemerkenswert. Hughes berichtet über einen Fall von akutem Rheumatismus des Diaphragma, der Bryonia verlangte. Der Wirkungskreis der Gaultheria scheint mir den verschiedenen Magen- und Bauchschmerzen zu entsprechen, welche einen nervös rheumatischen Charakter tragen. (Das Öl der betr. Ericacee mit Ledum, Kalmia, Rhododendron in eine Gruppe gehörig und der Pirola (Chimaphila umbellata) nahestehend, ebenso dem Arbutus andrachne, der Uva ursi und den Vacciniumarten enthält Methyl-Salicylsäure. Ich benutze es zuweilen mit Erfolg bei den heftigsten rheumatisch-neuralgischen Schmerzen: 1 Tropfen des Öls in ein wenig Milch. Anmerkung des Übersetzers.)

Schlegel-Tübingen.

---

# Kasuistik.

Von Dr. **Windelband.**

Frau G., 70 Jahre. Heftige halbseitige Neuralgie im gesamten Verlaufe des Trigeminus. Nachmittags 5 Uhr tritt der Schmerz ein und dauert bis in die Nacht gegen 12—1 Uhr, wo sie endlich einschläft und am Morgen schmerzfrei erwacht. Die Schmerzen sind nicht besonders charakterisiert. Am 19. Juni erste Konsultation. Cedron 1 stündlich 4 Tropfen. Am 8. Juli hat der Schmerz sich bedeutend gelindert, tritt aber noch mit demselben Typus auf. Ordin. ead. 2 stdl. 4 Tropfen. Am 29. Juli ist sie schmerzfrei und bekommt noch Cedron 2 3 × 4 Tropfen. Seitdem nicht wieder gesehen.

Frau K., hochgradige Phthisikerin mit grosser Bronchiektasie und Cavernen. An sich ein Unikum, das ich seit mindestens 20 Jahren behandele, bei der früher massenhaft T. B. nachgewiesen wurden, die aber seit Jahren geschwunden sind, die, nebenbei bemerkt, seit vielen Jahren Calc. phosph. acida bekommt, erkrankte an heftigem typischen Supraorbitalschmerz. Bekommt erst Chinin.

5—6 Tage ohne Erfolg. Bei Einsetzen von Cedron 1 ½ stündl. 4 Tropfen, schon am nächsten Tage wesentliche Besserung. In 2 Tagen jeder Schmerz, der sich sofort nach wenigen Stunden des Einnehmens milderte, geschwunden.

Ipecacuanha/Nux vom. 2. Mischung der zweiten Verdünnung beider, ist ein oft gut wirkendes Mittel bei typischen Fiebern jedweder Genese. Namentlich angezeigt, wenn Malaria nach China nicht weichen will. Eine Frau B., 46 Jahre alt, erkrankte an heftiger Nephritis mit Tenesmus der Blase, blutigem, stark eiweisshaltigem Urin, die mit Cantharis 3 in 6—8 Tagen völlig heilte, aber einen gastrischen Zustand mit typischen Fiebern zurückliess, der auf Chin. arsen., Acid. phosphoricum etc. nicht weichen wollte und regelmässig abends um 8 Uhr einsetzte, Temperatursteigerungen bis 40 Grad mit sich brachte und das Allgemeinbefinden sehr heruntersetzte. Nachdem es acht bis zehn Tage bestanden hatte, Urin dabei eiweissfrei blieb, gab ich Ipec./Nux 2 1 stündlich zu 4 Tropfen. Binnen 2 Tagen schwand der Fieberzustand und mit ihm der hässliche Status gastricus. Völliges Wohlbefinden trat bald ein.

---

Plumbum aceticum bei Nephritis. Einen Knaben von 8 Jahren übernahm ich in Vertretung eines verreisten Kollegen. Er hatte vor 14 Tagen einen leichten Scharlach überstanden, wies aber Oedeme und Eiweiss im Urin nach. Der Kollege hatte ihm Sublimat 4 und Cantharis 3 mitgegeben, die ich in den nächsten 3—4 Tagen weiter nehmen liess. Da erkrankte der Knabe unter heftigen gastrischen Erscheinungen und hohem Fieber unter Entleerung eines stark sanguinolenten Urins und Tenesmus der Blase. Da er Cantharis, welches sonst dabei angezeigt gewesen wäre, wenn auch in einer schwachen Gabe, der 4. Dilution, bereits genommen hatte, konnte ich daran nicht mehr denken und setze Plumbum acetic. 2 trit. stündlich zu einer Bohne gross ein. Binnen 2—3 Tagen verschwand Blut und Eiweiss aus dem Urin und es trat schnelle Heilung ein. Die Mutter ging mit dem Knaben nach Wyk auf Föhr, wo sie etwa 5 Wochen nach dem bei dem Knaben aufgetretenen Scharlach ebenfalls an einem leicht verlaufenden, aber ausgesprochenen Scharlach erkrankte.

Fall II betraf ein junges sehr bleichsüchtiges Mädchen von 19 Jahren, das an schwerer Diphtherie erkrankte, die in 5—6 Tagen nach Cyanmercur und Apis gut heilte, aber neben einem recht lästigen eitrigen Schnupfen und Rachenkatarrh heftige Er-

scheinungen einer akuten Nephritis mit Blut und Eiweiss im Urin, Erbrechen, Strangurie etc. auftreten liess. Plumbum acet. 2 neben Merc. cyan. gegeben, heilte in 4—5 Tagen diese Affektion. Ich muss hierbei bemerken, dass ich in Fällen von chronischem Morbus Brightii vom Plumbum nicht viel gesehen habe und das Mittel besonders bei akuten Nierenaffektionen gern anwende.

Ein Kind von 4 Jahren, das ich mit hochgradigem Morbus Brightii, starken Ödemen und Ascites in der 4. Woche seiner Erkrankung übernahm, reagierte absolut nicht auf Plumbum aceticum, weder in tiefer noch höherer Gabe.

Plumbum aceticum leistete mir bei 2 Fällen von chronischer Myelitis, die mit hochgradigen Lähmungen der unteren Extremitäten einhergingen und völlige Unfähigkeit des Gehens und Stehens zeigte, vorzügliche Dienste. Beide Fälle, ein Mann von 42 und einer von 36 Jahren, hatten die für Blei so charakteristische Extensoren-Lähmung und das fast krampfartige Überwiegen der Flexoren. Die Gabe war die 2. Dezimale, 4 mal täglich eine Bohne gross und allmählich, bei Besserung, seltener.

Beide sind jetzt noch, nach mehreren Jahren, völlig gehfähig und haben ihre Berufsarbeit wieder aufgenommen. Eine Ursache des Leidens, das bei beiden schon 4—5 Monate in allopathischer Behandlung war, konnte nicht eruiert werden.

Plumbum aceticum, das ja auch allopathisch in den meisten Fällen mit gutem Erfolg bei Hamoptoë angewendet wird und zwar von Dosen von 0,05—01, bedarf so grosser Gaben zur Wirkung nicht. Die 2. und 3. Dezimalverreibung in halbstündlichen bis 1stündlichen Gaben einer Bohne gross genügt zum Effekt, der natürlich nur ein palliativer sein soll.

Bei Bluthusten, der nicht durch massige Blutstücke Zeichen der beträchtlicheren Gefässruptur zeigt, sondern Husten mit blutstreifigem, schleimgemischtem Auswurf zeigt, genügt fast immer Ledum in der ersten Dezimalen zur Beseitigung. Ad vocem Lungenblutungen, möchte ich eine eigentümliche Erfahrung erwähnen. Mir sind nämlich Phthisiker, die Lungenblutungen haben, trotz der augenblicklich drohenden Erscheinungen, lieber, als solche ohne Blutungen. Ich kenne eine Menge Leute, die häufig und vor vielen Jahren Lungenblutungen hatten, die völlig geheilt sind, im ganzen mehr Bluter, als solche ohne Blutungen, während ich eine grosse Menge Phthisiker, die nie Blut gehustet, habe zu Grunde gehen sehen.

Gegen hartnäckige Stuhlverstopfungen bediene ich mich lieber des Plumbum metallicum, natürlich in höheren Potenzen, der 5. und 6. Dezimalen. Gewöhnlich sind dieselben, wenn sie für Blei passen sollen, mit kolikartigen Schmerzen verbunden.

Ascites tuberculosus. Ein Kind, Knabe von 2 Jahren, war an Ascites durch Bauchschnitt operiert, zeigte die 5 grossen vereiternden Nadelstiche in grossen Wunden auf jeder Seite der grossen Bauchschnittnarbe und hat 3 Wochen nach der Operation wieder bedeutende Wasseransammlungen im Abdomen, dabei beträchtliches Fieber und Durchfälle, hochgradigen Durst und schwere Ernährungsstörungen. Mit Chin. arsenicosum 3—4 in der ersten Zeit, dann im weiteren Verlaufe mit Arsen 4 heilte er völlig in Zeit von 4—5 Wochen aus, bekam dann längere Zeit Calc. carb. sulf. wegen des ausgesprochenen skrophulösen Habitus und ist ein dralles, kräftiges Kind geworden, das ich nun seit 1½ Jahren in blühender Gesundheit kenne.

II. Fall ein kleines Mädchen von 2½ Jahren, das ich infolge des oben erzählten Falles in Behandlung bekam und das wegen hochgradigen Ascites (der bei dem ausgesprochenen skrophulösen Habitus von mir und den vorher behandelnden Ärzten als tuberkulöser angesprochen wurde), zur Operation kommen sollte, versuchte ich die interne Behandlung und habe auch diesen Fall, allerdings sehr langsam, in etwa 3—4 Monaten, völlig geheilt, und zwar ebenfalls nur mit Arsen, zuerst in einer Zwischenstufe der 3. und 4. Dezimalen, dann in der 4. und 5. Nachher und auch jetzt noch bekommt sie Calc. carb. sulf.

Ich habe sie seit 1 Jahr in Beobachtung und die Dauerheilung konstatiert.

III. Fall. Eine Frau von 36 Jahren, 8 Jahr verh., kinderlos stellte sich mit bedeutendem Ascites am 8. Juni vor. Die Diagnose war von mehreren Autoritäten auf tuberkulösen Ascites gestellt, von einem Arzte auch eine Ovaritis diagnostiziert, von allen aber eine Operation durch Bauchschnitt vorgeschlagen. Die gynäkologische Untersuchung ergab neben einer jedenfalls alten Anteflexio uteri und Verengung des Cervical-Kanals eine leichte Schwellung und Empfindlichkeit des rechten Ovariums. Eine Ovarialcyste war nach der Art der Schwellung auszuschliessen, was auch der Effekt der Behandlung und die spätere Untersuchung bestätigte, an Leber, Milz etc. keinerlei Schwellung oder Störung zu vermuten, obwohl die starke Wasseransammlung einen direkten

Nachweis verhinderte. Von einer Punktion sah ich in dem Hintergedanken an eine tuberkulöse chronische Peritonitis ab. Herz und Nieren waren gesund, Eiweiss im Urin nicht vorhanden. Leichtes Fieber gegen Abend, Schweisse des Nachts und bei Bewegung vorhanden. Ich gab Arsen 4 + Chin. arsen. 4 1stündlich 4 Tropfen. Bis zum 13. Juli, nachdem ich die Kranke am 17. Juni und 1. Juli gesehen, konnte ich eine wesentliche Abnahme der Flüssigkeit im Abdomen konstatieren, doch war ich in Hinblick auf meine herannahenden Ferien etwas ungeduldig und gab neben dem Chinin arsen. und Arsen jetzt noch Abrotanum 0—1, zweistündlich wechselnd, was mir im Interesse der weiteren Behandlung leid tut, denn ich glaube, dass es der Arsenik allein zur Heilung gebracht hätte. Die Wasseransammlung liess stetig nach, das Allgemeinbefinden hob sich stetig, die Kranke wurde mir sogar zu fett, weshalb ich die Diät durch Verbot von Zucker und Amylaceen beeinflusste, und als ich sie beim Antritt meiner Ferien aus meiner vorläufigen Behandlung entliess, konnte ich das Abdomen frei von Wasser feststellen. Bei meiner Rückkehr sah ich sie am 18. September und konnte das Bestehen der Heilung konstatieren. Eine Untersuchung der Geschlechtsorgane ergab ausser der früher festgestellten Anteflexion nichts Krankhaftes. Vom rechten Ovarium fühlte ich nichts.

Kehlkopf- und Knochentuberkulose. Ein Lehrer F. S. in F. in Mecklenburg, der in den Vorjahren wegen schwerer Kehlkopftuberkulose von seiner Behörde, der er als Laienpraktiker sehr unbequem ist, auf Grund spezialistischer und Physikatsatteste, pensioniert werden sollte und dessen Sohn in Greifswald operiert werden sollte, wovon ich aber abriet, schreibt mir, indem er einen schweren Fall von Tuberkulose usw. an mich empfiehlt, folgendes:

„Mir geht es andauernd gut; die Stimme ist vollständig klar, so dass ich sogar den Gesang anstimmen kann, soweit er in meinem Amte erforderlich ist, nur ab und an noch etwas Husten. Bei Erkältung greife ich noch immer wieder zu Calc. ph. acid. D. 2 und Hep. sulf. 3. Mein kleiner Franz (jetzt 8 Jahre), den Sie vor Jahren an tuberkulöser Knochenerkrankung behandelten, ist jetzt ganz gesund. Es ist kein Gelenk steif geblieben und er kann munter umherspringen und hat vergangenen Sommer mitgeturnt!"

Der Vater, dessen Kehlkopfsheilung durch dieselben beamteten Ärzte konstatiert wurde, welche die Erkrankung für so bedenklich hielten, dass sie die Dienstunfähigkeit des p. S. für bestehend und

seine Pensionierung für in Aussicht zu nehmend erklärten, erhielt damals erst Causticum 2, nachher Hep. Sulf. Calc. 3, dabei dauernd Calc. phosph. acid. 1—2 und in den ersten Monaten der Erkrankung bez. Behandlung wöchentlich eine Gabe von 4 Tropfen der 12. Dezimalen von Tuberkulin (Koch). Der Knabe bekam Mat. perl. 5, Silicea 5, bez. nach Beseitigung der schweren Knochengeschwüre und auch zwischendurch Calc. carb. und sulf. (meine Mischung).

Urticaria. Patient, Beamter, der allerdings stark überarbeitet und nervös überreizt ist, erkrankte an einem Donnerstagabend mit Schüttelfrost, starkem, grünlich schleimigem Durchfall nebst status gastricus und war am ganzen Körper bedeckt mit starken roten, fast wie Ecchymosen aussehenden, unregelmässigen Flecken, die stark juckten und bei Reiben und Kratzen zu grossen, weissen Quaddeln aufliefen. Dabei natürlich völlige Schlaflosigkeit wegen des immerwährenden Juckens und ziemlich hohen Fiebers. Dulcamara in 1 Dezimale beseitigte im Laufe von 2 Tagen alle Übelstände, sowohl die Durchfälle, wie die Urticaria, so dass dem Patienten erlaubt wurde, am Sonntag ein wenig ins Freie zu gehen, bez. sich auf seinem Balkon ins Freie zu setzen, da gerade sehr mildes Sommerwetter eingetreten war. Appetit und Verdauung am Sonntag normal, Kräfte noch ein wenig schlapp, aber sonst ausgezeichnetes Allgemeinbefinden.

Gnaphalium polycephalum gegen Ischias verdanken wir den Empfehlungen Farringtons bez. den Amerikanern und haben vorzügliche Erfolge damit erzielt. Ein Fall sei der wahrhaft zauberartigen Schnelligkeit wegen erwähnt, mit der die Heilung vor sich ging. Eine Dame in den Vierzigern, die seit 6—8 Wochen an ausgesprochener Ischias litt und unfähig war, mehr als ein paar Schritte im Zimmer zu machen, klagte über die für Gnaphalium passenden Beschwerden, Besserung in der Ruhe, strammende, ziehende Schmerzen in der Muskulatur, dieselbe war zu straff und zu kurz, dabei ein Gefühl des Taubseins in der Haut der ergriffenen Partien und des ganzen Schenkels. Nach 5 Stunden war jeder Schmerz geschwunden und nach einer guten Nacht unternahm sie verrückterweise, im Wohlgefühl ihrer Kräfte, einen 5stündigen Spaziergang im Grunewald, der ihr nur eine geringe Mahnung an die vorher so lange Wochen erlittenen Schmerzen einbrachte, die bei weiterem Einnehmen und der nun innegehaltenen Ruhe völlig wichen. Gnaphalium hat grosse Ähnlichkeit in seinem pathognomischen Charakter

mit Colocynthis, das aber entschiedene Verschlimmerung im Bett hat und mehr reissende, zuckende Schmerzen, bekanntlich ja auch gewisse Reflexbeschwerden zum Mastdarm bez. Dickdarm und der Blase bez. den betreffenden Schliessmuskeln.

---

# Toxikologie.

Gelseminintoxikation (von Dr. Naegeli-Akerblom in Genf).

Seit 15 Jahren wende ich mit Erfolg bei Trigeminusneuralgie infolge von Caries dentium, bei Dentilio difficilis der Kinder die Tinct. rad. Gelsemii sempervir. (Pharm. Brit. in M. S. A.) an und zwar bei Erwachsenen 3mal täglich 20 Tropfen, bei Kindern unter 1 Jahr 1—4, 1—2 Jahr 6—8 Tropfen pro die in Mixtur oder in Milch. Niemals beobachtete ich irgendwelche unangenehme Erscheinungen. Vor kurzem jedoch überschritt ich, nachts von heftigen Zahnschmerzen gequält, die einmalige Maximaldosis von 20 Tropfen und nahm auf einmal 35 Tropfen. Die Folgen waren: Verschwinden der Neuralgie, Schlaf, aber daneben morgens beim Erwachen Schwächegefühl, Diplopie, Skotom, Herzklopfen, Appetitlosigkeit, Speichelfluss (zirka 40 ccm in 2 Minuten), Diarrhöe. Laudanum mit sehr tanninhaltigem Rotwein liessen alle Symptome innerhalb zweier Tage verschwinden. Seither habe ich wieder Tct. Gelsem. zu 10 Tropfen pro dosi ohne jegliche Nebenerscheinungen bei mir selbst angewendet. Es lag also eine direkte Gelsemiumvergiftung vor, wie dieselbe Lauder Brunton (Traité de Pharmakologie etc. trad. francaise. 1889) schilderte.

---

# Kasuistik.

Von Dr. Burkhard.

Ozaena. Grete Sch. leidet seit 9 Jahren an Ozaena mit Absonderung harter Borken, nach Angabe der Eltern, seitdem ihr wegen Nasenverstopfung adenoide Wucherungen operativ entfernt worden sind. 12. 7. 03. Intensiver Gestank: Erhält Kali bichrom. 3, Ausspülungen der Nase mit schwacher Sodalösung. Diese Behandlung wird durch Monate mit langsam fortschreitender Besserung fortgesetzt bis Februar 1904, ohne dass aber der Geruch jemals gänzlich verschwunden wäre.

P. erhielt darauf Kali jod. 3, dann Alumen 3; beide allerdings nur kurze Zeit, ohne Erfolg.

30. 4. 04. Sulfur jod 3.

25. 6. 04. Alles gut; von Geruch keine Spur mehr, und bis jetzt, wo das Kind noch immer beobachtet wird, auch gut geblieben.

Lipom. Frau H., 40 Jahr alt, hat am Nacken ein Lipom von der Grösse eines Taubeneies. 15. 6. 05. Spir. silic. (deutsch. homöop. Arzneibuch) dreimal tgl. 5 Tropfen.

19. 8. Lipom nicht mehr zu sehen, nur noch zu fühlen. perg.

5. 2. 06. Lipom völlig verschwunden.

Endocarditis sept. Frl. J., 21 Jahr alt, erkrankte Anfang September 1905 unter den Erscheinungen der Influenza, welche aber bald das Bild des akuten Gelenkrheumatismus annahmen. Die Gelenkschmerzen waren dabei nicht sehr erheblich, aber bald gesellten sich dazu Herzgeräusche und Albuminurie. Dabei Fieber, welches morgens mässig war, kaum je über 38°/₀, und abends stets erheblich anstieg bis 39, 39,5, ja selbst 40°/₀. Dasselbe bestand fort trotz aller möglichen angewandten Mittel bis Mitte Januar 1906. Es wäre zwecklos, alle diese Mittel hier aufzuzählen. Selbstverständlich wurde in der langen Zeit wohl kaum eines, welches irgend indiziert erschien, unversucht gelassen: Aconit, Spigelia, Jod, Arsen, Chin. ars. u. s. w., bis endlich das Fieber, welches bis dahin auch nicht im geringsten abgenommen, oder auch nur einen Tag ausgesetzt hatte, mit der Darreichung von Echinacea 2 wie mit einem Zauberschlage verschwand und nicht wiederkehrte. Die örtlichen Erscheinungen am Herzen und leichte Albuminurie blieben bestehen.

Ekzem. Herr F., 19 Jahre alt, leidet seit 10 Jahren an einem kleienartig abschuppenden Ekzem in beiden Augenbrauen, am Ellenbogen und an den Kniekehlen. 30. 11. 05 erhält er versuchsweise Sulf. 100. 28. 12. Status idem. Spir. sulf. 1. 2. 2. 06 viel besser. 25. 5. 06 fast geheilt, kam dann nicht wieder, und ist nach dem bisherigen Erfolge wohl anzunehmen, dass er völlig geheilt ist.

Lumbago: Interessant ist folgender Fall, nicht als besonders hervorzuhebende Heilung, sondern weil er bez. der Dosenfrage zu denken gibt.

Frau K., ca. 40 Jahre alt, klagt seit längerer Zeit über heftige Schmerzen im Rücken, Armen und Oberschenkeln, am schlimmsten im Bett und zu Anfang der Bewegung, besser bei fortgesetzter.

29. 1. 06. Rhus 3 2 stündlich 5 Tropfen. Nach 8 Tagen nicht besser, sondern schlechter. Da Rhus zweifellos angezeigt war, vermutete ich bei der ziemlich nervösen Frau eine Arzneiverschlimmerung und gab Spir. dil. 5—6 Tage lang. Danach war der Zustand abermals verschlimmert. Zu stark war also die Dosis wohl nicht gewesen, aber vielleicht zu schwach. Sie erhielt jetzt Rhus 2 2 stündlich 5 Tropfen und in wenigen Tagen war sie gesund.

Wenn einerseits Rhus 2 helfen konnte, wo Rhus 3 nicht half, andrerseits oft genug im Gegenteil Verschlimmerungen beobachtet werden wegen zu starker Gabe, und wenn wir bedenken, dass wir im gegebenen Falle kaum je einen Fingerzeig haben für die zu wählende Potenz, vielmehr fast stets nur aus Vorliebe und persönlicher Überzeugung der eine die zweite, der andere vielleicht die zehnte Verdünnung verordnen, so müssen wir zu dem Schlusse kommen, dass gewiss viele Misserfolge der homöopathischen Behandlung — vielleicht die meisten — weniger in der falschen Mittelwahl oder gar in der Mangelhaftigkeit des homöopathischen Prinzipes ihren Grund haben, als vielmehr in dem Unvermögen, für jeden gegebenen Fall auch die richtige Potenz zu wählen. Ich möchte hier gleich als zweites Beispiel hinzufügen, dass mir sehr oft Nux 2, besonders bei Magenaffektionen da geholfen hat, wo Nux 3 versagt hatte.

Epilepsie 1, Elisab. H., ca. 15 Jahre alt, kam am 19. 5. 01 in Behandlung. Sie litt seit vier Jahren an Epilepsie. Die Anfälle treten nur nachts auf, alle vier bis sechs Wochen und dann mehrmals hintereinander. Mit den Menses fallen sie nicht zusammen. Verordnung: Bell. 2 dreimal täglich 5 Tropfen. Das Mittel wird fortgebraucht bis 8. 12. 01 ohne Erfolg. Erhält Spir. silic. ∅. Abends beim Zubettgehen Gesichtsröte und Herzschlagen. 4. 2. 02. Wieder Anfälle dagewesen in vierwöchentlichen Pausen: Cicuta bis Juni, wo sie nochmals Bell. erhielt, auch ohne Erfolg, bis 26. 1. 03. Stramon. 3 bis 16. Juli fortgesetzt. Die Anfälle kehrten in alter Weise stets wieder.

16. 7. 03 erhielt P. Opium 2 dreimal täglich 5 Tropfen. Am 6. 8. trat noch ein Anfall auf. Opium wurde noch eine Zeit lang fortgesetzt. Die Anfälle kamen nicht mehr wieder, und ist Pat. heute, nach fast drei Jahren, völlig gesund.

2) Arthur H., 13 Jahre, Bruder der obigen, bekam Januar 1902 früh 6 Uhr im Schlaf zum erstenmal einen epileptischen Anfall. Eine Aura war, auch bei den späteren Anfällen, die nicht immer

im Schlaf auftreten, nicht vorhanden. Als Besonderheit des Falles fand sich aber nach dem Anfall grosse Angst und furchtbares Schreien. Während des Anfalles wurde der Körper immer nach links gedreht. Pat. erhält zunächst Bell. 2, das aber keinen Einfluss auf die Anfälle, von denen in dieser Zeit drei auftraten, ausübte. Am 24. 4. 02 erhielt P. Stramon. 3 bis 17. 2. 03, wo wieder ein Anfall auftrat. Da jetzt aber schon zehn Monate seit dem letzten Anfalle verflossen waren, erhielt P. Stramon. 3 weiter. Am 7. 8. 03 noch ein schwacher Anfall. Es war der letzte. Pat. nahm dann Stramon. aus Vorsicht noch lange Zeit weiter und ist bis jetzt, wo ich noch immer Nachricht erhalte, ebenso wie seine Schwester, gesund geblieben.

Strabismus. Dora O., ca. 10 Jahre alt, schielt seit einem Jahre. Es war zur Operation geraten worden, und mochte ich auch zunächst nicht an eine andere Behandlung herangehen, nur auf den dringenden Wunsch der Mutter, und weil schliesslich doch das Leiden nicht angeboren, sondern erworben war, also wohl nur auf Lähmung resp. Schwäche der Augenmuskeln beruhte, verordnete ich Gelsem. 3 dreimal täglich 5 Tropfen und erzielte in ca. drei Monaten völlige Heilung.

Kurt O., der Bruder des vorigen, leidet ebenfalls seit einem halben Jahre an Strabismus und ist bis jetzt unter dem Gebrauch desselben Mittels (Gels.) erheblich gebessert — steht noch in Behandlung.

Asthenopia muscul. Irmgard Fr., 14 Jahre alt, leidet seit einem halben Jahre an Verschwimmen der Buchstaben und Schmerzen in den Augen beim Lesen, so dass sie damit aufhören muss. Vom Augenarzt wurde Eisen verordnet ohne Erfolg. Gelsem. 3 heilte in ca. 8 Tagen.

Eupatorium 1 beseitigte bei einer Dame im Alter von ca. 60 Jahren, die an Influenza erkrankt war, die ungemein heftigen Muskelschmerzen in zwei Tagen gänzlich.

Sehnervenatrophie? nach Encephalitis. Folgender Fall ist hochinteressant, weil er beweist, dass wir im Besitze unserer Mittel doch nicht immer gleich die Flinte ins Korn werfen sollen, selbst wenn wir, gestützt auf unsere wissenschaftliche Diagnose, eigentlich jeden Versuch einer Heilung von vornherein für aussichtslos erklären müssen.

Bruno L., 1½ Jahre alt, kam in meine Behandlung am 22. 3. 06. Das Kind litt seit Anfang Januar angeblich an Stickhusten. Am

13. 1. waren Krämpfe aufgetreten, am 17. 1. abermals, die dann mehrere Tage in sehr häufigen Anfällen — in einer Nacht allein 21 Anfälle — fortdauerten. Gleichzeitig trat Fieber ein und am 5ten Tage (21. 1.) hatte das Kind von dem behandelnden Arzte eine Chloraleinspritzung bekommen. Von da ab blieb es bewusstlos — bis zum 31. 3., nahm aber etwas Nahrung, welche die Mutter ihm einflösste. Von demselben Tage (21. 1.) an wurde der Kopf beständig nach rechts und links herumgeworfen, dabei Schreien. Als ich das Kind zum erstenmale sah, lag es in diesem Zustande im Bette völlig bewusstlos mit dem erwähnten Umherwerfen des Kopfes. Die Pupillen waren stark erweitert, reagierten auf Licht absolut nicht, das Kind war vollkommen blind. Die Diagnose konnte nicht zweifelhaft erscheinen: Sehnervenatrophie nach Encephalitis. Auf meine den Eltern schonend mitgeteilte Ansicht erwiderten sie mir, dass bereits vor mehreren Wochen Prof. F., ein bekannter Augenarzt, dieselbe Diagnose gestellt und jede Behandlung als aussichtslos bezeichnet habe. Das Einzige, was auffiel und zur Diagnose nicht recht passte, war das ununterbrochene Herumwerfen des Kopfes — bei einem abgelaufenen Prozess? Ich dachte an Hirnödem, welches vielleicht das Chiasma umgab, und so durch Druck auf die Gefässe das Bild der Sehnervenatrophie vortäuschen konnte. Hatte doch Prof. F. selbst den Eltern gegenüber zugegeben, dass die Untersuchung des Augenhintergrundes bei Kindern sehr schwierig sei. Andererseits aber war ein Ödem, welches doch schon seit ca. 9 Wochen bestehen musste, auch nicht recht wahrscheinlich. Immerhin musste ich schon aus Gründen der Humanität den verzweifelten Eltern gegenüber einen Versuch machen, und griff, teils in Hinsicht auf das imaginäre Ödem, teils auch, weil es bei entzündlichen Prozessen im Gehirn das mir bewährteste Mittel ist, zu Apis 3 oder 4. Verdünnung. Unter der Einwirkung dieses einzigen Mittels stellte sich eine sichtbare und verhältnismässig schnelle Besserung ein. Das Kind wurde ruhiger, das Herumwerfen des Kopfes hörte auf, am 13. 4. war das Bewusstsein wiedergekehrt und am 20. 4. konnten die Eltern konstatieren, dass das Kind sehen konnte. Am 16. 5. fand ich die Pupillen wieder normal reagierend und überhaupt das Kind völlig gesund. Wir wollen über die Diagnose nicht rechten. Ich bilde mir nicht ein, eine Sehnervenatrophie zurückgebildet zu haben, wenn solche auch von einem unserer ersten Augenspezialisten konstatiert war, und ich selbst keine andere Diagnose stellen konnte. Um so mehr aber

glaube ich zu obigem Ausspruch berechtigt zu sein, dass wir im Besitze unserer Mittel selbst da nicht immer nötig haben, einen Patienten als unrettbar verloren aufzugeben, wo unser sondierender Verstand uns keine Aussicht auf Erfolg erkennen lässt.

Chronische Diarrhoe. Frau A., 38 Jahre alt, leidet seit 20 Jahren an mit kurzen Pausen anhaltender Diarrhoe. Sie muss in der Diät äusserst vorsichtig sein, da dieselbe sonst sofort eintritt. Durchfall ist wässrig mit heftigen Leibschmerzen und Kollern. Appetit dabei schlecht.

15. 9. 05. Ac. ph. 3. Danach besser, aber nicht geheilt. 22. 9. Merc. sol. 3. 12. 10. Durchfall fort. Selbstverständlich konnte ich danach noch nicht an eine dauernde Heilung denken, da solche kleine Pausen schon oft vorgekommen waren, aber nur bei ängstlichster Diät eine kurze Zeit anhielten. Patientin erhielt nun Spir. Sulf. 1 3 × 5, unter dessen Fortgebrauch durch einige Monate Patientin bis jetzt, also seit ca. einem dreiviertel Jahre, völlig gesund geblieben ist, und auch alle Speisen ohne Nachteil vertragen kann.

Tabes mesaraica. Erna W., ½ Jahr alt, leidet an hochgradiger Tabes mesaraica. 28. 12. 05. Calc. ars. 5. Unter dem alleinigen Gebrauch dieses Mittels hat sie sich bis zum März 06 zu einem blühenden Kinde entwickelt. Ich habe solche Heilungen von Tabes mesaraica bisher von Calc. carb. und Ars. im Wechsel viele gesehen, und erscheint mir dieses Leiden als eines der dankbarsten für die homöopathische Therapie. Ich wollte diesen Fall nur mitteilen, weil Calc. ars. als einzelnes chemisches Präparat mir dieselben Dienste geleistet hat, was man a priori nicht annehmen sollte, wenn man bedenkt, einen wie grossen Wert wir darauf legen, dass unsere Calc. carb. doch etwas anderes ist als chemisch reiner kohlensaurer Kalk, und wir gerade ihren aus der Austernschale herstammenden Beimischungen, z. B. bei Behandlung der Skrophulose, einen besonderen Wert beimessen.

---

# Dr. C. L. Dörr †.

Am 5. April a. c. verschied in Wiesbaden, wohin er vor 2 Jahren sein Wohnsitz verlegt hatte, der homöopathische Arzt Dr. med. C. L. Dörr. Mit ihm ist einer unserer tüchtigsten und

gesuchtesten Spezialkollegen dahingegangen, ein Mann, der durch sein allgemeinärztliches Wissen, seine scharfe umsichtige Diagnose, seine glückliche Mittelwahl vielen Tausenden Rat und Hilfe gebracht, dem es ebenso durch seine medizinischen Kenntnisse wie durch die ganze Art seiner Persönlichkeit und den ihm angeborenen Takt des feinen Weltmannes gelungen ist, der Homöopathie weit über die Grenzen seines Wohnortes hinaus Anerkennung und Achtung zu verschaffen und dieselbe nicht nur in allen Schichten der bürgerlichen Bevölkerung und der gebildeten Welt, sondern auch in ausgedehnter Weise in den Kreisen des hohen und höchsten Adels zu betätigen. Er war ein Arzt von seltener Begabung, unermüdlich und unverdrossen in seinem schweren Berufe. Seine ruhige, gleichmässige Heiterkeit, sein sicheres, stets ermutigendes Auftreten gaben den Leidenden Trost und Hoffnung.

Sein Tod ist ein schwerer Verlust, nicht nur für uns, seine Freunde und für unsere Sache, die Homöopathie, sondern für viele hunderte ihm treu ergebener und ihn verehrender Patienten. Wer ihn je als Arzt, Mensch gekannt hat, wird ihm ein ehrendes treues Andenken bewahren.

Als junger Arzt in der Kgl. preuss. Armee stehend, lernte er, durch eine von dem homöopathischen Arzte, Medizinalrat Dr. Kirsch-Mainz, an einem seiner nächsten Angehörigen vollzogene äusserst glückliche Kur die Wirkung und Art der homöopathischen Heilfaktoren zum ersten Male kennen, interessierte sich lebhaft dafür und nachdem er sich unter Anleitung desselben Medizinalrats Kirsch ein hinreichendes Urteil gebildet hatte, gab er rasch entschlossen seine Stellung als Assistenzarzt I. Klasse in der Kgl. Armee auf und wurde Assistenzarzt bei Medizinalrat Kirsch. Nach dessen leider auch so früh erfolgtem Tode im Jahre 1876 übernahm er den grössten Teil von dessen Praxis in Mainz und Wiesbaden, als ebenbürtiger Nachfolger seines in weiten Kreisen angesehenen, von hoch und niedrig aufgesuchten Lehrmeisters.

Wie oben gesagt, gelang es ihm, das Erbe nicht nur zu erhalten, sondern nach jeder Richtung hin zu vergrössern.

Bei seiner bekannten Bescheidenheit und Anspruchslosigkeit strebte er nicht nach Orden und Ehrenzeichen; trotzdem ist es nicht zu verwundern, dass ihm im Laufe seiner langjährigen Wirksamkeit eine ganze Reihe öffentlicher Anerkennungen zu teil wurden.

So erhielt er schon während des Feldzuges die Kriegsdenkmünze und das Sanitätskreuz, sowie die Medaille für Verdienste um das rote Kreuz. Im Jahre 1898 die Erinnerungsmedaille an den 100 jährigen Geburtstag Wilhelm I., im Jahre 1900 das Ritterkreuz I. Kl. des Verdienstordens Philipps des Grossmütigen, auf der Düsseldorfer Ausstellung 1902 die Medaille für gute Leistungen auf dem Gebiete des Kranken- und Verwundetentransportes.

Friede seiner Asche
Ehre seinem Andenken.

Dr. Stumpf.

---

# Einige Bemerkungen über Tabes dorsalis.

Von Dr. **Kröner**—Potsdam.

Vortrag, gehalten im Berliner Verein Homöopathischer Ärzte am 28. Juni 1906.

---

Meine Herren! Ich habe nicht im Sinne, Ihnen eine erschöpfende Vorlesung über das grosse Kapitel der Tabes zu halten, sondern will lediglich einige persönliche Erfahrungen aus meiner Praxis Ihnen mitteilen und dadurch einen Gedankenaustausch der Kollegen eröffnen. Ich halte das für um so wichtiger, als die Tabes ziemlich häufig, über homöopathische Behandlung aber und vor allem homöopathische Erfolge ziemlich wenig bekannt ist.

Was zuerst die Ursachen der Tabes betrifft, so schuldigte man bekanntlich früher Überanstrengung, geschlechtliche Excesse (besonders auch Masturbation), Erkältung an, bis im Jahre 1875 Fournier auf die Syphilis als Ursache der Tabes hinwies. Von deutschen Autoren war es besonders Erb, der sich frühzeitig und mit grossem Eifer und Erfolg auf die Seite der Franzosen stellte, und heutzutage darf die Frage wohl als entschieden gelten. Erb rechnet*) unter 1100 Tabetikern der gebildeten Stände 89,45 % früherer venerisch Infizierter, darunter 62,90 % mit sicherer sekundärer Lues, 26,54 %, die nur von einem Schanker zu erzählen wussten, aber wahrscheinlich auch als Syphilitiker zu bezeichnen waren. Von den übrigen 10,55 %, welche die Infektion negierten, waren noch viele derselben verdächtig (wegen wiederholter Tripper-

*) Erb, Deutsche Klinik Bd. VI, 1, S. 813.

infektion, Bubonen, zweifelhafter Geschwüre, Leukoplacie des Mundes, Aborten und Totgeburten ihrer Frauen. Nur 3 % ergaben gar keinen Anhaltspunkt für eine Ansteckung mit Syphilis. Unter 10 000 Männern derselben Stände, die nicht Tabes hatten, befanden sich hingegen nur 21,5 % Infizierte.

Bei andern Autoren schwanken die Angaben über infizierte Tabiker von 60—97 %. Die höchsten Zahlen geben die Franzosen an. In Deutschland sperrt sich eigentlich nur noch v. Leyden mit einigen Schülern gegen die Annahme des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Syphilis und Tabes.

Was meine eigenen Fälle betrifft, die ich längere Zeit beobachtet und behandelt habe — etwa zwei Dutzend — so sprechen sie entschieden zu Gunsten der Syphilishypothese. Bei weitaus den meisten war vorausgegangene Syphilis mit Sicherheit nachzuweisen.

Einen Fall möchte ich Ihnen jedoch anführen, in welchem ein bestimmtes Trauma ohne vorhergegangene Syphilis die Krankheit hervorgerufen zu haben scheint. Ein 34 jähriger Werkmeister, der mir eine frühere Tripperinfektion bereitwilligst zugab, dagegen von einer andern Ansteckung nichts wusste, bei dem sich auch keine Zeichen von bestehender oder überstandener Syphilis nachweisen liessen, empfand vor zwei Jahren beim Heben eines schweren Eisenstückes — die übrigen Arbeiter liessen nach, er brach zusammen — einen heftigen Schmerz im Rücken. Nach einigen Tagen waren die Schmerzen vorbei, und nach einem Vierteljahr zeigten sich die ersten deutlichen Zeichen einer jetzt vollkommen ausgeprägten Tabes, bei der eine hochgradige Ataxie der Beine das hervorstechendste Symptom ist. Ähnliche Fälle sind — besonders seit der Einführung der Unfall- und Invaliditätsgesetzgebung — mehrere bekannt geworden. Natürlich kann ein enragierter Anhänger der Syphilistheorie immer einwenden, dass doch wahrscheinlich Syphilis vorausgegangen und das Trauma bloss eine veranlassende Ursache gewesen sei.

Die Frage nach der Ätiologie der Tabes hat aber nicht ein bloss theoretisches, sondern auch ein eminent praktisches Interesse. Wenn die Krankheit eigentlich eine Spätform der Lues darstellen soll, so sollte man meinen, dass eine antisyphilitische Behandlung auch die Tabes günstig beeinflussen müsse. Aber hier gehen die Ansichten der (allopathischen) Gewährsmänner weit auseinander. Rumpf hat unter 24 Fällen, die mit Hg und JK, ausserdem aber

mit dem faradischen Pinsel behandelt wurden, 4 Heilungen (!), 19 Besserungen, einen Misserfolg verzeichnet, andere Autoren einen mehr oder weniger hohen Prozentsatz von Besserungen. Auf der andern Seite stehen Autoren wie v. Leyden, die überhaupt gegen eine antisyphilitische Behandlung sind. Erb in der neuesten Bearbeitung des Gegenstandes ist zwar Anhänger der spezifischen Behandluug, verklausuliert seine Angaben aber in auffälliger Weise (Deutsche Klinik. Bd. VI. 1. S. 908 ff.: „Die Möglichkeit, dass es sich um spezifische Giftwirkung, um Einwirkung von syphilitischen Toxinen, die von alten latenten Krankheitsherden immer wieder geliefert werden (aber diese soll doch das Quecksilber zur Heilung bringen! Kr.), vielleicht aber auch um in abnormer Menge gebildete Antitoxine, Immunisierungsstoffe und dergleichen handelt, legt uns eine gewisse Reserve auf und muss die Hoffnung auf die Wirksamkeit der spezifischen Behandlung herabstimmen. Trotz aller dieser Bedenken ist aber doch die Mehrzahl der neueren Beobachter zu dem Schluss gekommen, dass bei der Tabes die antisyphilitische Behandlung zu versuchen sei; man kann dabei mit mehr oder weniger Energie verfahren; die einen haben nur zaghafte Versuche gemacht, die andern sehr energische und intensive Hg- und Jodkuren angewendet; viele wollen gute Erfolge gesehen haben, andere nur mässige und wieder andere vorwiegend negative, und einzelne Stimmen, selbst unter den Anhängern des Zusammenhanges zwischen Syphilis und Tabes, verwerfen die spezifischen Kuren als völlig nutzlos."

Günstige Erfahrungen „liegen doch jetzt in genügender Zahl und von einer grossen Reihe von Autoren vor; sie gehen fast übereinstimmend dahin, dass der Nutzen der antisyphilitischen Behandlung der Tabes, besonders wenn sie sehr früh mit der nötigen Konsequenz angewendet wird, in einem grossen Teil der Fälle ganz zweifellos, aber nur in einem kleinen Teil der Fälle sehr erheblich ist".

„Seit Jahren gehe ich von dem Standpunkt aus, dass die Hg-Behandlung in erster Linie die grundlegende Schädlichkeit für die Tabes beseitigt, nur sozusagen den Boden bereitet für die Wirkungen der übrigen Heilmittel — man muss die Kranken deshalb darauf aufmerksam machen, dass sie während der Hg-Kur keine auffallende Besserung erwarten dürfen, sondern dass dieselbe in der Regel erst nachträglich kommen kann."

Noch vorsichtiger drückt sich Stintzing aus (Penzoldt und

Stintzing, Handbuch der Therapie innerer Krankheiten. II. Aufl. Bd. V. S. 665): „Wirkliche Heilungen werden durch die spezifische Behandlung nur ausnahmsweise und wohl nur in solchen Fällen erzielt, in denen eine frische echte Syphilis des Rückenmarks das Bild der Tabes erzeugt hatte. Besserungen dagegen sind nicht so selten und beziehen sich auf eines oder mehrere Symptome: Linderung oder Beseitigung der lanzinierenden Schmerzen, des Gürtelgefühls, der Parästhesien, Besserung oder Beseitigung der Analgesie und anderer Empfindungslähmungen, der frühzeitigen Ermüdung, der Ataxie, der Paresen, sowie der Blasenstörungen; seltener sind Änderungen der Sehnervenatrophie, der Sehnenreflexe und der Pupillenstarre in günstigem Sinne, häufig, fast Regel die Beseitigung der Augenmuskellähmungen; gar nicht beeinflusst scheinen dagegen die gastrischen und anderen Krisen, sowie die Arthropathien zu werden. Recht oft beobachtet man auch eine Besserung des Allgemeinbefindens und Hebung des Körpergewichts."

„Bei allen diesen Besserungen — darf man allerdings nicht vergessen, dass solche auch nach andern Behandlungsmethoden, ja gelegentlich auch ohne Behandlung vorkommen."

Nach alledem scheint mir ein gewisser Skeptizismus in Beziehung auf die antisyphilitische Kur doch sehr berechtigt, umsomehr, als die allopathischen Autoren die Hgkur immer mit einer gleichzeitigen oder nachfolgenden allgemein roborierenden Kur verbinden. Und dieselben Besserungen habe ich auch erreicht ohne antisyphilitische Kur bei meinen Tabikern.

Über die fast von allen Autoren behauptete Unschädlichkeit einer spezifischen Behandlung bei Tabikern dürfen wir Homöopathen uns doch vielleicht erlauben, anderer Meinung zu sein, zumal es auch an allopathischen Stimmen nicht ganz fehlt, welche ein solches Verfahren für schädlich halten.

Gegenüber der Voreingenommenheit der herrschenden Schule würde ich es für eine dankbare Aufgabe halten, wenn die homöopathischen Ärzte einmal, indem wir uns natürlich vor dem entgegengesetzten Fehler hüten müssen, vorurteilslos diese schwierige Frage prüften.

Ebenso wichtig wie diese therapeutische, ist für uns Homöopathen die prophylaktische Frage: gewährt ausgiebige Quecksilberbehandlung einen gewissen Schutz gegen spätere Erkrankung an Tabes? Machen wir Homöopathen, die wir doch alle nach der Ansicht der Schule unsre

Syphilitiker „ungenügend“ behandeln, uns nicht einer Unterlassungssünde schuldig? Auf die blosse Behauptung unsrer Gegner, die oft zu agitatorischen Zwecken in die Welt gesetzt wird, ist gar nichts zu geben. Viel objektiver urteilt da Stintzing (a. a. O. p. 655): „Woher kommt es ferner, dass von der Masse der syphilitisch infizierten Menschen nur ein so kleiner Bruchteil an Tabes erkrankt? Der Erfolg der antiluetischen Behandlung kann nicht als Grund angeführt werden. Denn einerseits lehrt die Erfahrung, dass nur ein winziges Kontingent der Infizierten überhaupt genügend behandelt wird, andererseits aber erfährt man von manchen Tabikern der intelligenteren Volksschicht, dass sie in der Tat häufige und energische Kuren durchgemacht und dass sie seit Jahren keine Erscheinungen der Syphilis mehr gehabt haben.“

Was meine persönlichen Erfahrungen betrifft, so hat die Mehrzahl meiner Tabiker ihre Syphilis früher recht gründlich behandelt. Diejenige Patientin, bei welcher das Leiden am gutartigsten auftritt, insofern es seit mehr als zehn Jahren keine Fortschritte gemacht hat, vielmehr unter meiner Behandlung gebessert wurde, hat nie Quecksilber bekommen.

Auch diese Frage wäre ein dankbares Feld für eine unbefangene Statistik. Die der allopathischen Schule ist sichtlich durch den merkurialistischen Standpunkt der Syphilidologen beinflusst.

Übrigens sind dabei zwei Fragen auseinanderzuhalten: Erstens: Ist es wahr, dass unter den Tabikern verhältnismässig mehr „ungenügend“ Vorbehandelte sind, als unter der Zahl der syphilitisch Gewesenen überhaupt? Zweitens: Wenn das der Fall ist, lässt sich nicht auch eine andere Erklärung dafür denken?

Dieser zweite Punkt ist meines Erachtens noch gar nicht berücksichtigt worden. Bei allen Ausschlagskrankheiten gilt es als prognostisch günstig, wenn der Ausschlag ordentlich herauskommt. Wenigstens nach meinen Erfahrungen findet sich die Scharlachnephritis auffallend häufiger bei solchen Fällen, bei denen das Exanthem nur unbedeutend war. „Ungenügend“ mit Hg behandelte Syphilisfälle sind nun aber sicher solche, bei denen die Haut- und Schleimhauterscheinungen wenig auffallend gewesen sind. Sollte nicht hierin — die Richtigkeit der allopathischen Behauptung vorausgesetzt — des Rätsels Lösung liegen, dass ein gewisser Antagonismus besteht zwischen den äussern und innern Manifestationen der Syphilis? Untersuchungen existieren meines Wissens

noch nicht, dürften auch von Seiten der herrschenden Schule, welcher diese Gedankengänge gänzlich fern liegen, kaum zu erwarten sein.

Was die Diagnose der Tabes betrifft, so ist sie ja im Stadium der ausgesprochenen Ataxie leicht. Aber die Anfangszeichen werden immer noch zu wenig beachtet. Eine ganze Anzahl meiner Tabiker kam aus anderer Behandlung mit der Diagnose Rheumatismus. Dabei hat es mich gefreut, mehrere male auf den ersten Blick die richtige Diagnose aus den Augen stellen zu können. Eine auffallende Myosis erweckt in allererster Linie den Verdacht auf Tabes, und da ich meine Patienten scharf anzusehen pflege, bin ich öfters durch dieses eine Symptom auf den richtigen Weg geleitet worden.

Die reflektorische Pupillenstarre geht meist der Myosis voraus, so dass man oft die erstere ohne die letztere findet, selten jedoch die Myosis ohne reflektorische Pupillenstarre.

Die übrigen diagnostischen Zeichen der Tabes sind zur Genüge bekannt, auch boten meine Fälle in dieser Beziehung keine Besonderheiten.

Als neueres diagnostisches Hilfsmittel — das ich aus begreiflichen Gründen nie angewandt habe und das wohl stets für Krankenhäuser und Spezialisten reserviert bleiben wird — wäre noch die „Cytodiagnostik“ zu erwähnen. Die durch Lumbalpunktion gewonnene und zentrifugierte Cerebrospinalflüssigkeit enthält bei 4—500facher Vergrösserung nur spärliche kleine Lymphocyten, etwa 3—4 auf ein Gesichtsfeld. Eine erhebliche Vermehrung derselben (über 20 auf das Gesichtsfeld) finden sich nach französischen Forschern bei syphilitischen und postsyphilitischen Erkrankungen der nervösen Zentralorgane, so bei Tabes, Gehirnsyphilitis usw.; leider aber auch bei nichtsyphilitischen Nervenerkrankungen, wie multipler Sklerose, frischen Hemiplegien, auch bei Herpes Zoster, sogar bei Alkoholismus. Andererseits fehlt sie auch manchmal in ausgesprochenen Fällen von Tabes. Ihr diagnostischer Wert ist also nur ein unterstützender, niemals ist sie für sich allein beweisend, und deshalb braucht es den praktischen Arzt nicht allzusehr zu grämen, dass er sich dieses diagnostischen Hilfsmittels nicht ohne weiteres bedienen kann. In manchen Fällen kann allerdings die Frühdiagnose der Tabes dadurch gestellt werden, wo die andern Zeichen allein noch nicht ausreichen würden.

Die Prognose der Tabes anlangend, so ist sie leider immer noch reichlich trübe, wenn auch Rombergs bekannter Ausspruch: „Keinem dieser Kranken leuchtet die Hoffnung der Genesung; über alle ist der Stab gebrochen“ — entschieden zu pessimistisch gefärbt ist. Es gibt Fälle von sehr langsam, auch milde verlaufender Tabes, es gibt solche, die jahrelang stationär bleiben, die erhebliche Besserungen zeigen, neben solchen, welche unaufhaltsam schlechter werden und den Kranken zu einem elenden Siechtum verurteilen oder auch in verhältnismässig stürmischem Verlauf in wenigen Jahren zum Tode führen. Von vornherein kann man es keinem Fall ansehen, wie er sich gestalten wird, und auch im Verlaufe der Krankheit kommen Änderungen des Krankheitscharakters zum Besseren oder Schlimmeren häufig vor. Diese Unbeständigkeit macht es begreiflicherweise sehr schwer, über den Wert eines Heilmittels oder einer Heilmethode ein sicheres Urteil zu fällen. Als günstig gilt ein spätes Auftreten der Krankheit (lange nach der Syphilis), und, mit der obigen Einschränkung, eine langsame Entwicklung der Symptome, das Ausbleiben von visceralen Komplikationen, natürlich neben allen den Umständen, welche immer prognostisch wichtig sind, wie gute Konstitution, günstige Lebensverhältnisse. Als günstig sind auch die Fälle anzusehen, in welchen Oeynhausen entschiedene Besserung hervorbringt: solche Kranke kann man meist viele Jahre hintereinander mit gutem Erfolg ins Bad schicken. Nicht ungünstig ist ein ziemlich akuter Anfang des Leidens, wegen der Möglichkeit einer noch vorliegenden, durch die Therapie zu beeinflussenden Rückenmarkssyphilis. Die Sehnervenatrophie soll in Beziehung auf die Ataxie verhältnismässige Prognose geben.

Ungünstig sind: schwere tabische Krisen, frühzeitige progrediente Ataxie, und besonders Komplikation mit Blasen- und Darmlähmung. Übergreifen der Krankheit auf das Halsmark und das Gehirn (Komplikation mit progressiver Paralyse) sind ebenfalls von ungünstiger Bedeutung.

Zwei Fälle mit ganz verschiedenem Verlauf mögen hier gegenübergestellt werden:

1. 40 jähriger Postbeamter, seit einigen Jahren an „Reissen“ leidend, und deswegen auch ärztlich behandelt, kommt in meine Sprechstunde. Es fällt auf den ersten Blick eine erhebliche Myosis auf, die Untersuchung zeigt typische Tabes dorsalis. Ataxie der Beine wenig, während das Schreiben dem Patienten Mühe macht.

Eine Kur in Oeynhausen brachte anscheinend guten Erfolg; im Verlauf des Winters aber eine rapide Verschlechterung des ganzen Zustandes, Übergreifen des Prozesses aufs Halsmark; Patient stirbt nach etwa achttägigem soporösen Zustand (kein Eiweiss, kein Zucker im Urin).

2. 37 jährige Frau kommt im Jahre 1893 in meine Sprechstunde. Füsse steif, fühlt nicht, wenn sie die Schuhe verliert, unsicherer Gang seit 5 Jahren. Lanzinierende Schmerzen, schlimmer zur Zeit der Menses. Gang etwas ataktisch. Alle sonstigen Zeichen der Tabes. Am 9. März Argentum nitricum D. 3 und Alumina (Potenz nicht notiert), wonach sie am 9. April etwas Besserung berichtet. Am 30. Juli finde ich notiert: Lanzinierende Schmerzen sehr mässig. „Die Beine waren so schön gelenkig, dass sich jedermann freute.“ Jetzt wieder Verschlimmerung. Ord. ead.

Ich sah die Frau erst wieder am 24. August 1902. Klagt über „Reissen.“ Da ich Auftreibung der Fingergelenke fand, forschte ich nicht weiter und entdeckte erst in der nächsten Sprechstunde die Tabes wieder aufs neue. Patientin gab an, dass die lanzinierenden Schmerzen und die Ataxie nach meiner damaligen Behandlung bedeutend besser gewesen seien.

Bäder, die ich damals verordnet habe, habe sie nicht gebraucht, sondern nur die Arznei genommen. Was sie jetzt klagt, ist eine häufig auftretende Urticaria, um deretwillen sie mich von 1902 bis jetzt immer wieder von Zeit zu Zeit aufsucht; auch die lanzinierenden Schmerzen machen ihr ab und zu zu schaffen. Die Ataxie ist nicht schlimmer geworden, trotz recht ungünstiger häuslicher Verhältnisse (kleine Landwirtschaft, Mann leidet an chronischem Herzklappenfehler); sie will auch dagegen garnichts haben, sondern nur von ihrer Urticaria befreit werden. Ausser meinen Arzneien hat die Frau nie etwas gegen ihr Leiden gebraucht.

Das für uns wichtigste Kapitel ist natürlich das der Therapie. Hier lässt sich aber leider nur schwer ein sicherer Boden gewinnen, eben wegen des ganz verschiedenen Charakters, welchen die einzelnen Fälle zeigen. Die Eigenwilligkeit der Krankheit erschwert es ungemein, den Erfolg oder Misserfolg einer therapeutischen Massregel nur einigermassen sicher abzuschätzen; auch wird man, der Natur des Leidens entsprechend, sich kaum je auf eine einzige Massregel während eines längeren Zeitraumes hindurch beschränken, sondern stets verschiedene Heilfaktoren kombinieren.

Über die Aussichten einer antisyphilitischen Behandlung habe ich bereits oben gesprochen. Ich vermag aus den verschiedenen Stimmen nur herauszulesen, dass sie Aussicht bietet in solchen Fällen, die bald nach der Infektion ausbrechen und eigentlich eine Rückenmarkssyphilis mit tabischen Symptomen darstellen. Dr. Delamater (Med. Era, Okt. 1897) berichtet von einem Patienten, bei welchem Mercurius corrosivus D. 3, mit Secale D. 1, welches 14 Tage interponiert wurde, in sechs Monaten eine völlige Heilung erzielte.

Wenden wir uns weiter zur arzneilichen Behandlung des Leidens, so muss es uns eine gewisse Genugtuung gewähren, dass fast alle allopathischerseits empfohlenen Mittel auf dem Grundsatz des Similia Similibus beruhen. Hierher gehören vor allem Argentum nitricum und Secale cornutum, weiterhin auch Arsenik. Jodkalium wirkt, wahrscheinlich auch abgesehen von seiner antisyphilitischen Eigenschaft, manchmal günstig ein. Betrachten wir die Symptomatologie der einzelnen Mittel etwas näher.

Argentum nitricum macht zuerst Erregung, später Lähmung des Zentralnervensystems. Zittern und zittriges Gefühl im ganzen Körper. Erregung der Muskeln und Nerven, mit gleichzeitiger Erregung der Magennerven. Ziehende, drückende, reissende, stechende Schmerzen in verschiedenen Körperteilen. Ausdehnungsgefühl im Gesicht und Kopf, als ob die Knochen auseinander wären. Schwäche. Rigidität der Wadenmuskeln, Wadenkrämpfe. Anästhesien. Epileptiforme Krämpfe, später Lähmungen. Lichterscheinungen im Auge. Myosis. Sehstörungen. Übelkeit, Erbrechen, Magenkrämpfe. Sexuelle Erregungszustände.

Danach würde Arg. nitr. mehr für akute Fälle mit noch vorwiegenden Erregungszuständen passen. Trotz günstiger Erfahrungen auch von homöopathischen Gewährsmännern hält Hughes (Principles and Practice of Hom. p. 371) anscheinend nicht viel von dem Mittel.

Secale cornutum macht bekanntlich bei chronischer Vergiftung ein Bild, das dem der Tabes sehr ähnlich sieht — Ergotintabes — und ist von Allopathen (hauptsächlich Charcot und seiner Schule) und Homöopathen vielfach mit Erfolg gebraucht worden. Die genaueren Prüfungen ergaben folgende Symptome: Unruhe im ganzen Körper, Zittern, schmerzhaftes Rucken. Krämpfe in Armen, Beinen, Brust, Zuckungen in verschiedenen Muskeln. Ausgebreitete Parästhesien (Kriebelkrankheit) und Anästhesien. Umherziehende

stechende und reissende Schmerzen. Rigidität der Muskeln, später Lähmungen. Unsicherer, taumliger Gang. Heftige Magenschmerzen mit Erbrechen, Zusammenkrampfen im Magen.

Arsenik hat eine Reihe von Symptomen, die der Tabes entsprechen; er hat sowohl Allopathen, wie Homöopathen gute Erfolge gezeigt.

Belladonna empfiehlt Hughes bei noch frischen Fällen; in einem solchen Fall glaubt er Stillstand des Leidens erzielt zu haben (Principles and Practice of Hom. p. 371). Jousset empfiehlt Atropin D. 3, abwechselnd mit Strychnin.

Strychnin dürfte auch in verhältnismässig frischen Fällen, wo Reizerscheinungen vorwiegen, zu versuchen sein.

Etwas ausführlicher möchte ich noch über Aluminium bezw. Alumina sprechen. Gewöhnlich wird in den Lehrbüchern die allein geprüfte Alumina angegeben, wie sich aus dem Folgenden ergibt, mit Unrecht.

Die Monthly Hom. Review vom 1. März 1905 berichtet, dass ein bedeutender englischer Kliniker, Sir William Gowers, im Brit. Med. Journal vom 7. Januar 1905 gegen die Schmerzen der Tabetiker Aluminiumchlorid in Gaben von 5—10 Gran (0,3 bis 0,6 g) 3 × täglich empfiehlt, mit der eigentümlichen Begründung, er habe es versucht, weil Chlorammonium auch zuweilen mit Erfolg versucht sei, aber Chloraluminium stärker wirke. Das homöopathische Blatt bemerkt dazu, dass der Grund wohl ein anderer sei: G. musste doch wohl einen angeben, und da er seine eigentliche Quelle nicht nennen wollte, begnügte er sich mit jener fadenscheinigen Erklärung.

Dieser Artikel veranlasst mich, zunächst meine Ausführungen über Alumina, wie ich sie im Handbuch der Homöopathischen Heillehre Bd. I, S. 94 gegeben habe, einmal zu revidieren. Ich schrieb dort: Ich habe das Mittel mehrfach versucht und auch nie den geringsten Erfolg gesehen. Eine Vergleichung der Originalquellen zeigt, dass nur äusserst wenige Symptome auf Affektion des Rückenmarks hindeuten. Es sind: Schwindel (oft beobachtet); Schielen beider Augen; Kreuzschmerzen (öfter); rheumatoide Schmerzen verschiedener Art; Einschlafen der Vorderarme; stete Kälte der Hände; Einschlafen der Nates beim Sitzen; Wadenkrämpfe; grosse Schwere in den Untergliedern; Einschlafen der Füsse; Taubheit der Ferse beim Auftreten; blitzartiger Schmerz in der rechten Schulter; alle Muskeln wie gelähmt; langsamer, schwankender Gang, wie nach

einer schweren Krankheit; beim Mittagsschlaf ein Ruck durch Kopf und Glieder, wie ein elektrischer Schlag; abends Zucken in beiden Beinen; unwillkürliche Zuckungen hier und da; grosse Mattigkeit und Abspannung. Diese Symptome werden aber bei ganz andern Mitteln auch beobachtet, ohne dass dieselben gerade Spezifica gegen die Tabes zu sein brauchen; ausserdem vermisse ich gerade das Charakteristikum der Tabes in der Aluminaprüfung, die Incoordination der Bewegungen. Zudem darf man nicht vergessen, dass zu Bönnighausens Zeiten der Begriff der Tabes ein derart vager war, dass wir heute auf seine vier Heilungen der Rückenmarksschwindsucht nicht allzuviel zu geben haben.

Ich habe mir nun weiterhin die Mühe genommen, Bönninghausens Empfehlung im Original zu studieren, und will hier gleich von vornherein bemerken, dass er nicht die geprüfte Alumina, sondern das ungeprüfte Metall Aluminium verwendet hat.

Aus den vier Heilungen v. Bönninghausens werden übrigens bei genauerem Zusehen zwei; (von zwei anderen, par distance behandelten Kranken spricht v. B. in der Allg. Hom. Z. Bd. 57, p. 3., ohne nähere Angaben), sie finden sich in der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung 1857, Bd. 54, p. 99, und 1858, Bd. 57, pg. 3, und es lohnt sich, einmal nachzusehen, wie es mit der Diagnose Tabes dorsalis bestellt ist.

Der erste Kranke, ein Zimmermann, von 35 Jahren, ist seit 8—9 Jahren krank und unter allopathischer Behandlung immer schlimmer geworden. Die Krankheit hatte mit Schmerzen in der linken Seite des Unterleibs und Stuhlverstopfung angefangen, dabei ein Husten, der die Leibschmerzen unerträglich machte. Allmählich war die Lähmung beider Beine eingetreten, welche stets heiss sind und abends von den Knien bis zu den Füssen schwellen. Zuletzt hatte sich Harnverhaltung eingestellt, wobei der zuerst abgehende Urin wie Buttermilch aussieht.

Zumeist dürfte hier klar sein, dass es sich nicht um eine Tabes dorsalis, sondern aller Wahrscheinlichkeit nach um eine Myelitis transversa handelt.

Der therapeutische Effekt ist auch nur unsicher zu konstatieren, da Patient verschiedene Mittel nacheinander erhalten hat, Pulsatilla, Sulfur, Phosphori acidum, Rhus, Lycopodium, alle in der zweihundertsten Potenz, und alle ohne Einwirkung auf das Rückenmarksleiden.

Jetzt erhielt Patient Aluminium metallicum 200. (29. März 1857). Am 19. April: Das letzte Mittel hat ungemein günstige Wirkung getan. Er kann wieder am Stocke in der Stube herumgehen und ist voll Hoffnung. Wenn er beim Sitzen die Füsse bewegt, was er jetzt willkürlich kann, ziehen sie sich krumm. Wenn er aufsteht, hat er das Gefühl, als ob die Beine zu lang wären.

Ord. ead.

Am 10. Mai berichtet der Patient, dass er jetzt wieder ganze Stunden an der Hobelbank stehen und arbeiten könne.

Bei einem 9 Jahre bestehenden Leiden scheint es allerdings kaum glaublich, dass in so kurzer Zeit (29. März — 10. Mai) eine solche Besserung spontan erfolgt sein soll, doch liegt sie bei einer Kompressionsmyelitis (z. B. Gumma im Rückenmarkskanal) immerhin im Bereich der Möglichkeit.

Der zweite Fall, den v. B. als beweisend ansieht, ist ebenfalls in der Diagnose nicht ganz sicher. Ein 19 jähriges Fräulein leidet seit 10 Jahren an allerlei Ausschlägen. Januar 1858 stellten sich heftige Rückenschmerzen ein, schlimmer durch jede Bewegung, besser nachts, die einmal einen förmlichen Starrkrampf erzeugt hatten. Später Schmerzen im Halsgrübchen und Unvermögen zu schlingen, darauf Stimmlosigkeit, schlimmer morgens und abends; Lähmung der Zunge, so dass die Patientin genötigt war, bei jedem Wort Atem zu schöpfen. Verschiedene Mittel werden umsonst gegeben (Causticum, Sepia, Sulfur, Belladonna 200) bis v. B. die auswärts wohnende Kranke zu untersuchen bekommt. Sein Befund ist folgender: „Schon längere Zeit hindurch hatte die Patientin eine immer zunehmende Schwäche in den unteren Extremitäten verspürt, wobei sie stets mehr oder weniger Rückenschmerzen empfunden.

„Das Gefühl im Rücken sei eine Art von Brennen, als wenn eine heisse Stange vom Kreuz herauf durch das Rückgrat geschoben würde. Zu Anfange wäre solches oft auch nur ein unangenehmes, aufwärts gehendes Kriebeln gewesen.

„Gleichzeitig haben ihr die Fusssohlen wie weich oder gepolstert geschienen, oder als wenn die Füsse auf einer weichen wollenen Decke oder einem Kissen ruhten.

„Allmählich habe sich das Gefühl in den Fusssohlen immer mehr verloren, und zwar in dem Masse, dass sie den Boden unter den Füssen nicht mehr gefühlt und nicht gewusst habe, ob diese

darauf ruhten, wenn sie sich nicht davon durch das Gesicht überzeugt habe.

„Solange sie noch im Stande gewesen sei, zu gehen, was sie aber seit ein paar Wochen gar nicht mehr vermöge, habe sie solches nur am Tage, bei hellem Lichte und mit offenen Augen tun können. Bei verschlossenen Augen oder im Finstern habe sie so getaumelt oder getorkelt, dass sie sich sogleich hätte an etwas festhalten müssen, um nicht zu fallen. Jetzt könne sie im Finstern gar nicht einmal mehr stehen und müsse sich selbst am hellen Tage dabei anlehnen.

„Wenn sie im Bette liege, habe sie durchaus kein Gefühl über die Stellung und Lage ihrer Beine und Füsse, die sich oft, ihrer selbst unbewusst, in den verschiedensten Stellungen befunden.

„Wenn sie im Beginne der Krankheit den Versuch gemacht habe, auch in bekannten Zimmern einige Schritte im Finstern zu gehen, so habe sie sich stets unbewusst und unwillkürlich nach links gewendet und so ihr Ziel verfehlt.

„Sehr häufig habe sie ein Gefühl von Zusammenziehen im Unterleibe, als wäre er mit einem Bande zusammengeschnürt; dieses Gefühl, sowie die Schmerzen im Rücken seien am schlimmsten gewesen bei anfangender Bewegung nach langer Ruhe.

„Die, übrigens schmerzlose, Stimmlosigkeit besteht noch so, wie oben erwähnt, ist aber verbunden mit einer auffallenden und übergrossen Ermüdung von allem Sprechen, so dass sie wiederholt sich ausruhen zu müssen versicherte.

Im übrigen fand ich die Kranke wohlgenährt, von blühender Gesichtsfarbe, wenig klagend und nicht im mindesten beunruhigt über ihren Zustand, ja selbst mit der nicht undeutlich ausgesprochenen Neigung, ihr Übel für nichts weniger als gefährlich oder erheblich anzusehen. Appetit und Verdauung gut, der Stuhl etwas hart und träge. Die Regel zur gehörigen Zeit wiederkehrend, aber ziemlich stark. Abends das Befinden weniger gut als am Morgen."

Ord. Aluminium met. 200, eine Dosis in Wasser aufgelöst in 2 Tagen zu verbrauchen. Bereits nach dieser Zeit eine deutliche und entschiedene Besserung. Am 1. März eine zweite Gabe, eine dritte am 5. März. Pat. ist jetzt bereits den ganzen Tag auf und geht bei hellem Tageslichte im ganzen Hause herum. Nur bei verschlossenen Augen kann sie noch nicht geradeaus gehen, sondern dreht sich immer noch nach links. Da die Stimme noch oft ver-

sagt, werden Natrum muriaticum und dann Causticum 200 eingeschoben, ohne sonderliche Einwirkung auf die Bewegungsfähigkeit, dagegen verschwindet nach einer weiteren Gabe Aluminium met. 200 am 11. April die Krankheit fast vollständig. Wegen seltenen, abends noch eintretenden Kriebelns und Gefühllosigkeit in den Fusssohlen erhält sie noch je eine Gabe Aluminium, Pulsatilla, Sulfur 200, wonach auch der letzte Rest der Krankheit verschwindet. Bis zu Abfassung des Berichtes (Juli 1858) kein Rückfall.

Auch hier ist die Diagnose nicht zweifelsfrei. Gegen Tabes spricht die grosse Jugend der Patientin, wenn auch sehr gewichtige Gründe für ein Rückenmarksleiden sprechen. Freilich lässt die Stimmlosigkeit den Verdacht nicht von der Hand weisen, dass am Ende bloss eine Hysterie vorlag!

Inzwischen bin ich trotz dieser schwankenden Grundlage genötigt gewesen, mein Urteil über Alumina etwas zu modifizieren. Vor allem ist durch Siem (Inauguraldiss. Dorpat 1886) nachgewiesen worden, dass Aluminiumsalze ein Nervengift darstellen. Bei Fröschen beobachtete er allgemeine Lähmung des Zentralnervensystems, Verspätung, später Verschwinden der Reflexe, Paresen einzelner Teile. Bei Säugetieren fanden sich auch Anästhesie, Verminderung der Reflexe, Motilitätsstörungen.

Vier interessante Tabesfälle berichtet Dr. Goldsbrough, der Neurologe des Londoner homöopathischen Hospitals, in der Monthly Homoeopathic Review vom Juni 1901. Bei dreien spielt in der Behandlung Aluminium eine erhebliche Rolle. Es würde zu weit führen, sie hier im Detail zu erzählen, ich verweise daher auf das Referat über zwei derselben in dieser Zeitschrift Bd. 21 pag. 203.

Über die andern, gegen das Leiden empfohlenen Mittel weiss ich nicht viel zu sagen und erhoffe vielleicht von der Diskussion noch einigen Aufschluss.

Sehr häufig ist man aber in der Lage, einzelne Symptome bekämpfen zu müssen. Vor allem sind es die lanzinierenden Schmerzen, welche den Patienten und den Arzt in Verzweiflung setzen. Wegen der Gefahr des Morphinismus, dem viele Tabiker in die Arme fallen, sei man ja mit Narkoticis zurückhaltend. Ich habe mehrfach gute Erfolge von Rhus toxicodendron gesehen. Allen (N. Am. Journal of Hom., Aug. 1899, vgl. Referat in dieser Zeitschrift 1900 p. 197) erzählt in einem Falle von zauberhafter Wirkung des Plumbum jodatum, dessen Nutzen mir auch von Kollegen bestätigt worden ist.

Die gastrischen Krisen glaube ich in einem Falle (Pat., 7 Jahre tabisch, seit 5 Jahren Magenkrisen, im Frühjahr wochenlang, jedes Jahr länger und schlimmer, viel Morphium gebraucht, jetzt Zustand bei der allgemeinen Nervosität unerträglich) bestimmt mit Nux vomica einen sehr raschen Erfolg erzielt zu haben, wenigstens hörten sofort nach dem Einnehmen die Anfälle fast auf, blieben monatelang weg, und auch bei ihrer Wiederkehr im nächsten Jahr (Pat. hatte inzwischen Argentum nitr. und Secale erhalten) waren sie lange nicht so schlimm wie vorher. Sonst dürften vor allem Argentum nitricum, Cocculus, Bismuthum subnitricum, und vielleicht, weil vom Zentralnervensystem her wirkend, Apomorphin zu versuchen sein.

Allgemein adoptiert ist in der Behandlung der Tabes die Badekur, vor allem in Oeynhausen. Manche Fälle werden zauberhaft besser, ganz ohne Erfolg bleiben wenige. Einen ältern Herrn, der bereits an schwerem eitrigem Blasenkatarrh litt, habe ich zehnmal nach Oeynhausen geschickt, und jedesmal besserte sich nicht nur die Ataxie wesentlich, sondern es verschwand auch der Blasenkatarrh, ohne weitere Behandlung, auf Monate hinaus. Ein anderer Patient, dessen Syphilis früher energisch behandelt war und der am Anfange seiner Tabes neuerdings wieder mit energischen Quecksilberkuren misshandelt und verschlimmert war, fand in Oeynhausen wenig, dagegen in Tölz recht guten Erfolg.

In der Zwischenzeit ist eine vernünftig geleitete Hydrotherapie in fast allen Fällen von Nutzen. Erb stellt ihren Nutzen ebenso hoch, wie den von Nauheim oder Oeynhausen. Doch ist dabei vor Extremen zu warnen, da sowohl höhere Temperaturen, wie Kaltwasserkuren (Naturheilanstalten!) von Tabikern recht schlecht vertragen werden. Man verordnet am zweckmässigsten halbwarme Vollbäder von 30°C bis abwärts zu etwa 24° C, die wärmeren von längerer, die kühleren von kürzerer Dauer, ferner Halbbäder, einfache Abreibungen mit temperiertem Wasser, Rückenwaschungen und dergleichen.

Noch möchte ich auf die neuerdings von der Leydenschen Schule viel gerühmte, von Frenkel zuerst systematisch eingeführte Übungstherapie mit einigen Worten eingehen. Sie richtet sich nur gegen ein Symptom der Tabes, die Ataxie, aber eben gegen dasjenige Symptom, das die Arbeitsfähigkeit des Patienten am meisten beeinträchtigt. Diese Ataxie nun kann man, wenn Arzt und Patient die nötige Ausdauer haben, durch systematische

Übungen wesentlich bessern. Auch hier ist Vorsicht nötig, da Überanstrengung vermieden werden muss und dem Tabiker oft das Gefühl der Ermüdung fehlt. Die Übungen müssen jedem Fall besonders angepasst werden, sie werden insbesondere verschieden sein, je nachdem Arme oder Beine vorzugsweise ataktisch sind.

Ich habe einen hochgradig ataktischen Tabiker (fast ausschliesslich sind die Beine ergriffen) dazu gebracht, dass er schon nach einigen Wochen sechs Schritte auf der Dielenritze, ohne abzuweichen, gehen konnte, und zwar ohne Apparate; der Mann ist allerdings intelligent und genügend ausdauernd in seinen Versuchen. Besonders bemerkt mag werden, dass nach Frenkel und v. Leyden eine frühzeitige Übungskur auch prophylaktisch gegen das Eintreten der Ataxie gute Dienste leisten soll.

Zum Schluss möchte ich den Herrn Kollegen doch noch Mitteilung machen von einem zufälligen Funde, der in der Zeit der Organtherapie vielleicht interessieren und zu weiteren Versuchen anspornen dürfte. In der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung Bd. 64, S. 204 berichtet Schüssler, dass er, unbefriedigt von der bisherigen arzneilichen Therapie der Tabes, auf den Gedanken gekommen sei, ein Funktionsmittel zu geben und zu diesem Zweck von frischem Lendenmark des Schweines eine zweite Verreibung hergestellt habe. Der Beschreibung nach scheint in der Tat im ersten Fall eine Tabes vorgelegen zu haben. Im Verlauf eines halben Jahres, während dessen der Kranke nur dieses Präparat oder, bei fortschreitender Besserung, Milchzucker erhielt, war Pat. wieder soweit, dass er „fühlen kann, dass er Beine hat und dass er mit geschlossenen Augen ziemlich sicher durch das Zimmer gehen kann, was ihm früher unmöglich war.“ Auch vermochte er einen Marsch von einer Meile ohne Ermüdung zu machen. Bemerkenswert ist bei diesem Fall, dass der Pat. in den ersten acht Tagen einen brennenden Schmerz in der Kreuzgegend empfand, welcher sich in die Beine verbreitete und nach einigen Tagen verschwand.

Auch der zweite Fall Schüsslers ist sicher eine Tabes mit hochgradiger Ataxie der Beine und, wenn auch in geringerem Grade, der Arme. „Von diesen Symptomen sind jetzt nach Anwendung der Medulle die meisten bedeutend vermindert, einige ganz verschwunden. Das Tastgefühl in den Fusssohlen ist völlig wieder hergestellt. Der Patient kann, ohne seinen Stock zu benutzen, sicher gehen; beim Schliessen der Augen und beim

Bücken zum Waschen braucht er sich nicht mehr zu stützen. Nur noch zeitweilig fühlt er ein Reissen in den Beinen, doch nicht mehr in einem so hohen Grade wie früher. Er kann schreiben und seine Kleider zuknöpfen. Das Kriebeln in der Kreuzgegend ist noch vorhanden, der Stuhlgang noch etwas träge. Das frühere verwelkte Aussehen hat einer gesunden Gesichtsfarbe Platz gemacht. Die Gemütssymptome (Reizbarkeit und Hypochondrie) sind bedeutend gebessert."

Jedenfalls fordern diese Mitteilungen zu Nachversuchen auf, welche ich hiermit angeregt haben möchte.

## Diskussion über vorstehenden Vortrag.

Herr Windelband: Ich habe eine Anzahl von Tabesfällen, welche keine Lues gehabt haben. Ich war der Freund eines Arztes, der durch sein Leiden dazu geführt wurde, sich als Spezialist für Elektrotherapie auszubilden: er war nie syphilitisch gewesen.

Ferner verfüge ich über einen Fall von traumatischer Tabes. Ein Postbeamter, der nie Syphilis gehabt hat, verunglückte im Eisenbahnwagen, indem bei einem Zusammenstoss ihm eine Kiste auf den Rücken fiel. Seitdem bekam er tabische Erscheinungen. Er geht seit 20 Jahren alljährlich nach Oeynhausen, was ihn jedesmal bis zum Spätherbst wieder auf den Damm bringt, dann fangen die Beschwerden wieder an. Das einzige Mittel, was bei ihm wirkte, war Rhus. Dann weiss ich noch von einem dritten Patienten, der auch sicher niemals Syphilis gehabt hat. Er bekam zwar massenhaft Quecksilber und Jodkali, die Sache wurde aber nur schlimmer. Bei ihm habe ich mit Ipecacuanha D. 1. die lanzinierenden Schmerzen merkwürdig beeinflusst, ein Mittel, dessen gute Wirksamkeit ich von jenem oben genannten Arzte gelernt habe.

Argentum nitricum gebe ich gern bei Empfindlichkeit der untern Brustwirbel oder der Lendenwirbel. Entscheidende Besserungen habe ich nur von diesem Mittel gesehen, recht wenig Erfolg dagegen von Secale. Im übrigen bestätige ich, dass die Tabes sehr wunderlich in ihrem Verlauf ist. Ich habe Patienten gesehen, die sich 30 Jahre und länger gehalten haben.

Früher hat man in Betreff der Ätiologie grossen Wert auf Exzesse in Baccho et Venere gelegt. Das hat auch gewiss einige Berechtigung. In solchen Fällen habe ich von Phosphor gute Erfolge gesehen, allerdings waren es meist keine ausgesprochenen Tabesfälle.

Herr Gisevius II: Ich habe kürzlich einen hübschen Artikel gelesen, der betont, dass die Syphilis zwar die Grundlage für die Tabes abgibt, dass aber eine gewisse übermässige Inanspruchnahme des Nervensystems notwendig ist, um die Tabes zum Ausbruch kommen zu lassen. Kollege Wulffius sagt, dass in den holländischen Kolonien wenig Tabes trotz sehr verbreiteter Syphilis vorkommt.

In letzter Zeit habe ich bei einem Bahnbeamten eine eigentümliche Beobachtung gemacht. Solange er fuhr, hatte er ataktische Erscheinungen und das Gefühl, als ob ihm eine schwere Brille auf die Nase drücke. Dieses Symptom hat Cinnabaris, nach dem es ihm auch besser ging. Allerdings hatte er auch seinen Dienst bei der Eisenbahn aufgegeben.

Von der Frenkelschen Übungstherapie habe ich ausgezeichnete Erfolge gesehen.

Villers hat Graphit gegen Tabes empfohlen.

Herr Erbe: Ich habe einen Tabesfall, den ich zuerst mit Argentum nitricum und Secale behandelte. Dann stellte sich Sehnervenatrophie ein. Finger wurden nur auf 3 M. gesehen. Durch eine Notiz, die ich las, angeregt, gab ich Acidum nitricum, worauf sich merkwürdigerweise das Sehvermögen wieder auf S = $^{6}/_{50}$ besserte.

Herr Windelband hat von Phosphor 5—6 eklatante Erfolge gegen Sehnervenatrophie gesehen.

Herr Dammholz: Auch ich wende bei Sehnervenatrophie am liebsten Phosphor an und habe eine Anzahl recht guter Erfolge zu verzeichnen. Auffallend ist, dass bei den Buchdruckern sich unverhältnismässig häufig Tabes findet. Ob hier das Blei eine gewisse Rolle spielt?

Herr Gisevius I legt besonderen Wert auf die Onanie als Ursache der Tabes.

In einer Augenklinik habe ich einen Fall von retrobulbärer Neuritis mit deutlicher Abblassung der Papille schon acht Wochen nach der syphilitischen Ansteckung gesehen. Das Leiden ging auf eine Schmierkur prompt zurück. Ich habe auch in Kliniken Tabiker gesehen, welche ganz gut auf Quecksilber reagierten.

Herr Windelband: Wo keine Lues zu Grunde liegt, verschlimmert nach meinen Erfahrungen Quecksilber immer, aber auch die anderen Fälle werden dadurch nicht günstig beeinflusst, höchstens die Frühformen. (Diskussion wird später fortgesetzt.)

---

# Dr. Griesselich im Jahre 1832 über die „Medizinalkollegien und die Homöopathie".*)

Die Professoren erblicken in Hahnemanns Lehre Verderbliches, die Zensur steht gewappnet da, die Apotheker legen zu ihren Pfundgewichten noch ihren Witz auf die Wagschale, um zu beweisen dass Nichts nichts sei, und die Medizinalkollegien schleudern den Bannstrahl gegen die Abtrünnigen. Indem sie den Apothekerzwang zu Hilfe rufen, gelingt es ihnen auch, ihren Zweck zu erreichen. In vielen deutschen Staaten besteht zwar noch kein offizielles Verbot, dass homöopathische Ärzte sich des „sogenannten" Selbstdispensierens enthalten sollten, aber in andern ist man sehr offen dagegen zu Felde gezogen. Am stärksten, von Stufe zu Stufe, hat sich bis jetzt das K. Preussische Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten ausgesprochen. Am 1. Mai 1829 erliess das Ministerium eine Verordnung, welcher zufolge den homöopathischen Ärzten die Bereitung der homöopathischen Medikamente gestattet, jedoch zur Aufgabe gemacht wurde, die Droguen vom Apotheker zu nehmen und ihm den Debit der, von ihnen selbst (den Ärzten) bereiteten, Medikamente zu überlassen. — Das hätte man sich noch etwa gefallen lassen können, weil der Arzt die Überzeugung von der Echtheit seiner Arzneien gehabt hätte. Nicht einzusehen wäre aber dabei, warum der Apotheker den Debit übernehmen soll. Denn er kann den Arzt nicht kontrollieren, weil er ja nicht beurteilen kann, ob die Arzneien richtig bereitet sind, kein Gift enthalten usw.; auch ist nicht einzusehen, warum der Apotheker etwas verkaufen soll, was der Arzt umsonst hergibt. Immer und ewig leuchtet aber aus diesen Verordnungen hervor, dass das Publikum der Apotheker wegen da ist, nicht die Apotheker wegen des Publikums, und dass dieses durchaus gezwungen sein soll, jenen einen Tribut zu zahlen.

Diese Verfügung wurde aufgehoben (das neue Verbot ging dem Hrn. Med. Rat Dr. Stüler am 11. Juni 1831 zu) durch folgende ver-

*) „Bei den in letzter Zeit wieder erneuten Kämpfen um unser Dispensierrecht wird es von Interesse sein, zu lesen, was der Altmeister Griesselich im Jahre 1832, also 11 Jahre vor dem Erscheinen des Reglements von 1843, über die Dispensierfrage geschrieben hat."



schärfte: „Mit Bezug auf die, unterm 1. Mai 1829 an Sie ergangene, Verfügung, die Ausübung Ihrer ärztlichen Praxis nach homöopathischen Grundsätzen (also doch Grundsätze!) betreffend, werden Sie hierdurch von einem Erlasse des königl. Ministeriums der usw. Angelegenheiten in Kenntnis gesetzt, wornach es den homöopathischen Ärzten, als den bestehenden Gesetzen zuwider, nicht gestattet werden soll, Medikamente selbst zu bereiten und zu verkaufen, vielmehr dieselben angehalten werden sollen, die erforderlichen Arzneien für ihre Kranken aus den Apotheken zu verschreiben. Den homöopathischen Ärzten kann nur unbenommen bleiben, die aus den Apotheken für ihre Kranken gehörig verschriebenen Medikamente entweder selbst zu verdünnen und in andere ihren Ansichten entsprechende Formen zu bringen, oder nach ihrer Anweisung von den Angehörigen der Kranken ferner mischen und verdünnen zu lassen, wobei sie es sich jedoch nicht erlauben dürfen, für dergleichen Zubereitungen Bezahlung zu fordern oder anzunehmen, auch dürfen sie diese Bereitung nicht in ihrer eigenen Wohnung vornehmen und daselbst besondere Einrichtungen zu jenem Zwecke treffen, widrigenfalls sie die auf das Selbstdispensieren der Ärzte gesetzte Strafe treffen würde." Hierbei hatte der Reisende folgende Bemerkungen auf dem Herzen: 1. der homöopathische Arzt verkauft seine Pulver usw. nicht, sondern er gibt sie dem Patienten unentgeltlich und lässt sich nur nach der Taxe für seine ärztliche Verrichtung bezahlen; sollte er sich beigehen lassen, zu verkaufen, so müsste er gestraft werden; etwas zu verschenken, daran kann man ihn aber nicht hindern; wenn es einem Apotheker heute einfiele, seine Sachen umsonst wegzugeben, so könnte es niemand verwehren, und wenn alle andern Apotheker darüber bankerott würden. 2. Der homöopathische Arzt kann aus der Apotheke nichts verschreiben, um es noch in andere Form zu bringen, denn mit einem Tropfen Muttertinktur kann er lange hausen und sogar mit einem Tropfen der Pot. X kann er oft ein Dutzend Kranker versehen. Also wird nur dem Apotheker zum Gefallen verschrieben. 3. Verrät die Verordnung, dass ihre Verfasser von den homöopathischen „Grundsätzen" keine Einsicht haben, denn sie ist im Ganzen unausführbar, und 5. kann sie ja umgangen werden, wenn der homöopathische Arzt die Einrichtung ausserhalb seiner Wohnung trifft.

Diese verschärfte Verfügung wurde abermals verschärft, denn es erging unter dem 31. März 1832 die Verordnung: „In Bezug

auf den Bericht vom 4. Dez. 1831 wird der k. Regierung*) hierdurch eröffnet, dass die ferner gemachten Erfahrungen die Notwendigkeit ergeben haben, den homöopathischen Ärzten jede Befugnis zu nehmen, welche zum Selbstdispensieren führen oder als solches angesehen werden kann, wohin namentlich das Selbstpräparieren von Medikamenten, um solche nachher aus den Apotheken verkaufen zu lassen, so wie das Selbstverdünnen und Umformen aus den Apotheken verschriebener Arzneien gehört. Es kann vielmehr zwischen den homöopathischen und den übrigen Ärzten, in Hinsicht der für die Verabreichung und Zubereitung der Medikamente bestehenden Gesetze fernerhin kein Unterschied mehr stattfinden, und sollen jene wie diese gehalten sein, die Arzneien für ihre Patienten aus den Apotheken zu verschreiben." Hiermit hat das Preussische Medizinalkollegium der Homöopathie den Knickfang gegeben und sie, vermöge Testaments, dem Orkus vermacht. Allein im Kodizill ist den Hinterlassenen etwas zum Troste vermacht. „Dabei steht es den homöopathischen Ärzten frei, bei der Bereitung der Arzneien, wenn sie Bedenken tragen sollten, dieselbe den Apothekern allein zu überlassen, selbst gegenwärtig zu sein (d. h. wegen eines Pulvers ihre Praxis aufzugeben!), dieselbe unter ihren Augen vollziehen zu lassen und auf die Anwendung der nötigen Vorsicht acht zu haben."

Der Reisende hat auch beim Testamente, wie bei dessen Kodizill, verschiedene Zweifel: 1. Was kann nicht alles als „Selbstdispensieren" angesehen werden? Unsere interpretationssüchtigen Zeitgenossen haben zwar aus Sinn manchen Unsinn herausinterpretiert, aber warum ihnen folgen? Warum sieht das Ministerium, durch die Augen Parteiischer, das „Selbstpräparieren von Medikamenten, um solche nachher aus den Apotheken verkaufen zu lassen," ferner „das Selbstverdünnen und Umformen aus den Apotheken verschiedener Arzneien" als „Selbstdispensieren" an? Am Ende kann man jedes Handwerk für Selbstdispensieren „ansehen" und den alten Weibern verbieten, Chamillen und Flieder für sich und die Ihrigen zu sammeln, weil dadurch der Apotheker beeinträchtigt werde. Am besten täte man, wenn man als Axiom aufstellte, dass erst durch des Apothekers Hand Alles die Weihe erhielte, und dass seine Signatur für das Arzneimittel das sei, was der Zensurstempel für die Druckschriften. — 2. Des langen Testa-

*) Wenn der Reisende nicht irrt, war es zuerst die in Posen.

mentes kurzer Sinn ist wörtlich der: jeder Arzt soll die Medikamente aus der Apotheke verschreiben, da aber die Apotheker keine homöopathische Medikamente haben, so können wohl auch keine verabfolgt werden. Und so ist die Homöopathie da, wo man sie haben will, nämlich an der Unmöglichkeit, ausgeübt zu werden. Wollte doch in der Welt nur immer ohne Umschweife gesagt werden, was man wünsche! 3. Wäre es wichtig, zu wissen, was das für „ferner gemachte Erfahrungen" und hieraus entspringende „Notwendigkeit" seien. Gewiss die Erfahrung, dass die Apotheker lärmen!

Vergleichen wir nun mit den k. preuss. Verordnungen, was Hufeland in seinem Journal (April 1832) ein wenig εμφατικως spricht. Der Aufsatz ist überschrieben: Homöopathie. Jeder Verständige wird im Ganzen mit dem zufrieden sein, was der Altvater sagt. „Auch hier (d. h. in der Homöopathie) entscheiden ja nicht theoretische Gründe pro und contra, nicht literarische Protektion und Proskription, sondern allein die Wirkung der neuen Methode auf die kranke Natur, die Erfahrung. Diesen Weg hat die preuss. Regierung eingeschlagen, indem sie der freien Ausübung der homöopathischen Medizin durchaus kein Hindernis in den Weg legte, sie jedem approbierten Arzte erlaubt, sogar die Selbstbereitung der Arzneien nach homöopathischen Grundsätzen in den Offizinen gestattet, den Vortrag derselben auf Universitäten Jedem freistellte, ja selbst in der letzten Choleraepidemie den Homöopathen eine eigene Heilanstalt zur Anstellung ihrer Versuche öffnete." —

Hierüber ist nur wenig zu sagen, denn von „durchaus keinen Hindernissen" ist keine Rede mehr; dem Menschen, also auch dem Arzte, kann man das Denken weder verbieten noch erlauben; die Bereitung der homöopathischen Arzneien in den Offizinen streitet jetzt noch gegen die Erfahrung der Homöopathie; auf dem Katheder wird die Homöopathie wenig Glück machen; denn vom Katheder stammt für die Medizin überhaupt mehr Unglück als Glück. Sorget für eine Klinik von 30 Betten und lasset dort Versuche von einem tüchtigen Homöopathen machen! — Hufeland hat durchaus ironisch gesprochen und sein Satz muss heissen: „Diesen Weg (d. h. den der Erfahrung) hat das preuss. Medizinal-Kollegium nicht eingeschlagen, denn es hat der freien Ausübung der Homöopathie die grössten Hindernisse in den Weg gelegt, die neue Lehre zwar jedem approbierten Arzte zu bedenken, aber nicht zu befolgen erlaubt; es hat zwar den Apothekern die Bereitung der homö-

opathischen Arzneien in den Offizinen, was gegen die Grundsätze der Homöopathie streitet, gestattet, den Ärzten aber jede Intervention ihrer Hände mit dem Medikamente verboten. Dabei hat es das Allernötigste vergessen, nämlich den praktischen Unterricht am Krankenbette.“ —

Von dieser Ansicht gingen mehrere Mitglieder der schlesischen Provinzialstände aus, welche, wie der Reisende in Erfahrung gebracht hat, des Königs Majestät bei der nächsten Zusammenkunft um Entfesselung der Lehre Hahnemanns bitten werden. Von dieser Ansicht gingen auch die Homöopathen in Preussen aus, welche eine Verwahrung gegen die neueste Verordnung eingeben wollten. Auch hat der Reisende von einer Unterredung gehört, welche eine, in Preussen sehr hoch stehende Person, die sich für die Sache interessiert, mit dem Minister der geistlichen u. s. w. Angelegenheiten gehabt hat.

Wir wollen ferner aus Erfahrung sehen, ob Hufeland recht hatte. Als Medizinalrat Dr. Stüler die neueste Verordnung erhielt, verschrieb er sogleich die Mittel aus der Apotheke, allein er wurde überall teils mit der Entschuldigung des „Nichtverstehens, Nichtkönnens und Nichtwollens“ abgewiesen, teils um Übersendung der Werke Hahnemanns gebeten, worauf dann nach Verfluss von 36 Stunden ein zweifelhaftes Medikament aus der Apotheke kam. Während dieser Zeit hätte der Patient sterben können, jedenfalls hätte der gute Stüler Zeit gehabt, den Apotheker zu kontrollieren, ob er recht laboriere. — Diese Tatsache zeigte Stüler dem Ministerium sogleich an. Dem Berichte entnommen ist folgende Stelle, um Hufelands Ausspruch zu kommentieren. „Auf der andern Seite ist es ganz gegen mein Gewissen, Gesundheit und Leben derjenigen, die meine ärztliche Sorge häufig als letztes Refugium in Anspruch nehmen, einer Menge Zufälligkeiten, der Kenntnis und dem Eifer von Gehilfen anzuvertrauen, welche sich aus freiem Antriebe nie um die Erfordernisse dieses Kunstzweiges bekümmern konnten, niemals zu diesem Ende Vorschriften erhielten und bis jetzt grösstenteils kein anderes, als das rein merkantilische Interesse vor Augen haben konnten, wo es die Unterstützung einer Kunst galt, in deren Anerkennung und Ausbreitung sie ihren langsamen Ruin erblicken.“ — Das vernichtende Gesetz überschreitet seine ursprüngliche Bestimmung und Bedeutung. — Das Selbstbereiten und Selbstausgeben der Arzneien ist bislang noch die wahre Lebensfrage für die Homöopathie. Das sehen die Widersacher sehr gut ein. Dr. Egidi

in Düsseldorf, Leibarzt der Prinzessin Friedrich von Preussen, hat das ebenfalls von dieser Seite aufgenommen, indem er um die Erlaubnis einkam, seine Medikamente selbst ausgeben zu dürfen, was ihm die Regierung ausnahmsweise, vielleicht nur aus Rücksichten für Andere, gestattete. Auch Dr. Kammerer in Ellwangen bekam von S. M. dem Könige von Würtemberg, nachdem das Medizinal-Kollegium es abgeschlagen hatte, die Erlaubnis zur Selbstausgabe der Mittel, zum deutlichsten Beweise, dass die Homöopathie hiermit steht und fällt. — Zeigen die Apotheker einmal besseren Willen und widmen sich eigene Individuen als homöopathische Apotheker der neuen Lehre, so gestaltet sich Alles anders. —

Das Hessen-Darmstädtische Medizinal-Kollegium hat der Lehre Hahnemanns auch den Handschuh hingeworfen, oder wenn man lieber will, es hat die Lehre nebst dem Handschuhe weg geworfen. Am Ende kommt es noch zu „akademischen" Massregeln gegen die, der Professorenmonarchie verderbliche, Homopazie (wie ein Wiener Professor die Lehre nennt). Der Gründer derselben müsste viel zu tun haben, wenn er auch nun den Hessen noch beweisen sollte, dass der Apotheker der Gehilfe des Arztes ist, dass es erst Apotheker zu geben anfing, als die Ärzte mit ihrem Mischmasche nicht mehr fertig werden konnten und die edle Einfachheit wich, und dass das Mährchen von der, durch den Apotheker zu bewerkstelligenden, Arzteskontrolle ein schlecht versteckter Eigennutz ist, hinter dem die Ohren des Privilegiums hervorgucken.

Die braunschweigische Regierung handelte noch am offensten; sie sagte geradezu, der Apotheker zahle Steuern und darum dürfe er nicht verkürzt werden. Ergo: muss der Kranke dem Apotheker die Steuern wiedergeben.

In Östreich besteht kein Verbot des „Selbstdispensierens" für homöopathische Ärzte, denn es gibt dort gesetzlich keine solche Aerzte; sie sind nur toleriert.

In Sachsen ziehen die Apotheker eben auch nicht siegreich mit dem Privilegium einher; wenn dem Hornburg sein „Quark" auch einmal weggenommen und im Paulinum zu Leipzig unter Absingen einer Clarus'schen Hymne zur Erde bestattet wird, so macht er sich einen neuen.

Von dem badischen Medizinal-Kollegium kann der Reisende nichts gutes melden. Die Mitglieder, einige wenige um so achtbarere ausgenommen, verstehen von der Homöopathie gar nichts. Nach

einem neuerlich ruchbar gewordenen Beschlusse jenes Kollegs, hat dasselbe per majora aus medizinisch-polizeilichen Gründen für gut gefunden, bei Besetzuug von medizinischen Stellen keinen Homöopathen vorzuschlagen. Ein Homöopath scheint also in den Augen jener Herren kein Arzt zu sein. Wir sind daher in der Kultur etwa soweit, wie die spanischen Pfaffen, welche die Protestanten aus dem Menschengeschlechte strichen. Gesetzt, die Homöopathie sei eine Falschmünzerei, so steht jenem Kollegium nicht zu, eine neue Strafart zu erschaffen. Das schlägt in die Gesetzgebung ein; die §§ 10 und 11 der „Konstitution der General-Sanitätskommission" sprechen deutlich davon. Durch diesen Beschluss hat also die Majorität jener Stelle ihre Befugnis überschritten, um so mehr, da sie ihre individuellen Ansichten zum Massstabe der Beurteilung eines, die ganze Menschheit betreffenden, ihr nicht befreundeten Zweiges der Wissenschaft benutzt, und denselben in dem Bereiche, welcher ihrer Aufsicht, im Vertrauen auf ihre Kenntnisse und Gerechtigkeit, übergeben ist, zu vernichten sucht. Da aber noch nie ein Beweis geführt wurde, dass die Homöopathie wirklich falsch sei, so ist jener Beschluss nicht allein gesetzwidrig, sondern gegen alle Normen der Logica, denn um urteilen zu können, muss man zu urteilen im Stande sein. Was soll man ferner dazu sagen, wenn ein Mitglied, in Gegenwart derer, die der Homöopathie gewogen sind, im Sessionssaale sagte: „wer an die Homöopathie glaubt, ist ein Esel, wer sie ausübt, ein Betrüger;" was soll man sagen, wenn Andere äusserten, „im Falle der Dr. N. N. da und da hinkäme, so würden sie an jenen Ort (ein Bad) keinen Patienten, mehr schicken?" Also selbst die Kranken müssen darunter leiden! So weit versteigt sich der Fanatismus. Das muss öffentlich zur Sprache gebracht werden, denn es handelt sich hier um Konsequenzen. Kann mit demselben Rechte der Beschluss gefasst werden, die Homöopathie sei verboten, wie man vor mehreren Jahren die Angustura verbot? kann man in der Kunst gebieten und verbieten, was man will, je nachdem es beliebt? — Die Instruktion für den praktischen Arzt in Baden sagt: „in dem Studium seiner Wissenschaft soll er nicht nur am Krankenbette, sondern auch theoretisch durch beibehaltende Bekanntschaft mit den Fortschritten seiner Wissenschaft, sich stets zu vervollkommnen beflissen sein." Es ist also jedes Pflicht, diesem nachzukommen, denn wer Ordnung halten will, muss sich ihr selbst unterwerfen. — So steht es hier zu Lande! Welcher kräftige Arm hilft da? Sollen die Apother doch

triumphieren, weil sie am Spektakel Schuld sind? Sollen sich einer der grössten Wohltaten: schnell, angenehm, sicher und wohlfeil geheilt zu werden, nirgends schützende Pforten öffnen, weil der Zunftgeist sie belagert hält?

Von Seiten der Homöopathen ist ein Fehler begangen worden, als sie das Bereiten und Ausgeben ihrer Medikamente „Selbstdispensieren" nannten und sogar ein Dispensatorium homöopathicum dem Drucke übergaben. Wenn der Apotheker Kamille, Pfefferminz etc., überhaupt einen rohen, einfachen Stoff abgibt, so dispensiert er auch nicht. Zum Begriffe des Selbstdispensierens gehört wesentlich, dass mehrere, unter sich verschiedene, Stoffe abgewogen und gemischt abgegeben werden. Die Etymologie des Wortes dispensare ergibt das schon.

Was die Kontrolle des Arztes durch den Apotheker anlangt, so können hierüber die badischen Chirurgen den besten Aufschluss geben. Die beste Kontrolle des Arztes ist die, das die Prüfungskommission ihm gehörig auf den Zahn fühlt, und wenn der Zahn faul ist, das indizierte Radikalmittel anwendet. Ein Staat, welcher seinen Ärzten nicht trauen darf, wird durch den Apotheker nicht sicherer; die Unsicherheit fällt auf die Behörde zurück. Ist die Behörde selbst ärztlich, so ist das noch ärger; denn die Mitglieder stehen als praktische Ärzte so gut unter der Kontrolle, wie alle andern mit und ohne Titel. Aber man gibt lieber ein Auge her, damit der Andere zwei verliere; lieber erklärt sich ein steifer Allöopath für einen Kontrollmässigen, also Verdächtigen, damit der Gegner gar nicht gedeihe. Und wie ist denn diese Kontrolle beschaffen? Kann sie nicht jeder Dummkopf umgehen? Wie will denn der Apotheker, ohne ärztliche Kenntnisse beurteilen, was in einer Krankheit zu tun und zu lassen sei? Wenn ihr Herren den Apotheker als Kontrolleur des Arztes aufstellt, so müsst ihr ihm den Chirurgus noch beigesellen, damit er kontrolliere, ob zur Ader gelassen werden solle, ob Blutegel gesetzt, ob geschröpft u. s. f.; die Köchin müsst ihr kontrollieren lassen, ob der Kranke die verordnete Suppe mit oder ohne Muskatnuss essen, den Konditor, ob er Mandelmilch oder Limonade, den Weinhändler, ob er Tokayer oder Medoc geniessen, den Sattler, ob er auf einer Matraze von Rosshaaren oder Seegras liegen dürfe, denn alles das gehört zur Kategorie des Heilzweckes; dem Geburtshelfer müsst ihr die Hebamme als Kontrolleurin beigeben, damit sie ihn vom Abreissen des Kindkopfs abhalte u. s. f. Wer kontrolliert denn den Arzt,

wenn er seinen Kranken in ein verkehrtes Bad schickt? Wer, wenn er ihn lahm elektrisiert? Wer, wenn er den armen Kranken verlässt? Wer kontrolliert den Arzt, dem die Erlaubnis zum Selbstdispensieren gegeben wurde, weil die Apotheke ferne ist? Wer kontrolliert den Arzt, der die Apotheke visitiert? Wer kontrolliert den Wundarzt, ob er wegen einer Schusswunde amputieren soll oder nicht? — Was endlich unter der Kontrolle der Ärzte durch die Apotheker zu verstehen sei, das erläutert sich selbst durch den Medikamentenverkauf der Materialisten und Apotheker. Die letzteren haben in einigen Städten Deutschlands Niederlagen von Syrupen, Tinkturen etc. Herr Gaudelius Razen in Frankfurt a. M. darf die ganze Welt mit seinem Nettare di Napoli „stärken"; kein Mensch frägt nach der Kontrolle; das Waisenhaus in Halle verkauft seine Geheimmittel; das Publikum kauft auf Treu und Glauben; pastilles fortifiantes zeigt jede Zeitung an; Kräuteröl, Layssensches Augenpulver, Dr. Hettes Augenbalsam, Gesundheits-Taffit, Gichtpapier, Sohlen und tausenderlei Dinge, um die Leute oft nur zu prellen, werden ausgeboten, ohne dass sich die Medizinalpolizei um die Kontrolle kümmert. Der Apotheker soll aber dem Arzte Büttel sein. Und wer kontrolliert denn das Erscheinen jener Schar unverständiger, zum Teile unzüchtiger, medizinischer Werke, welche dem Laien als Wegweiser dienen sollen?

Das Einschreiten des Arztes besteht oft mehr im Unterlassen, als im Handeln; wer soll ihn aber im Unterlassen kontrollieren? Seine Pflicht, sein Gewissen! Überlasst es diesen, ihr Herren, dann werdet ihr euch mehr Ehre bereiten! Gerade da, wo es der Kontrolle noch am ersten bedürfte, da ist sie unmöglich. An offenbarer Vergiftung durch Ärzte sind wohl die wenigsten Kranken gestorben. Und niemand möchte wohl diejenigen auf der Seele haben, welche gestorben sind, weil der Apotheker den Arzt nicht gehörig kontrolliert hat. —

Der Reisende wiederholt, es wäre nichts anderes als Zensur, wenn der Arzt von dem Apotheker beaufsichtigt werden sollte. Habt ihr denn so wenig Zutrauen zu euren Ärzten, so sorgt für bessere Erziehung und Bildung und gebt vor allem selbst ein gutes Beispiel! —

---

Tagesordnung für die Mitgliederversammlung des Preussischen Vereins hom. Ärzte am 9. 8. 06: Rechenschaftsbericht des Vorstandes. Antrag auf Bewilligung von 500 Mk. für die Kosten der Deutschen hom. Arzneimittellehre. I. A. Windelband.

# Professor Rosenbach und die Homöopathie.

Von E. Schlegel, Arzt in Tübingen.

---

Es ist ein recht seltenes Vorkommnis, dass sich ein medizinischer Professor dazu herbeilässt, eine ihm widerfahrene Kritik seiner Anschauungen, die seitens eines Homöopathen erfolgte, persönlicher Beachtung zu würdigen und ihr eine Replik entgegenzusetzen. Diese Ehre ist einem Aufsatz zu teil geworden, welchen ich im Augustheft des 24. Bandes dieser Zeitschrift (1905) veröffentlichte unter dem Titel „Annäherung der Schulmedizin an Hahnemann". Ich besprach dort die Schrift des bekannten Psychiaters Dr. Eschle „Zellularpathologie, Konstitutionspathologie oder Betriebspathologie", welche eine Darstellung der Rosenbachschen Lehren und eine Auseinandersetzung mit den heutigen ärztlichen Anschauungen enthält. Ich hatte diese Schrift mit Freuden begrüsst als einen glücklichen Versuch, die famosen kritischen Ansichten Rosenbachs etwas mehr unter das ärztliche Publikum zu bringen und damit (unbewusst natürlich!) der Homöopathie das Feld zu ebnen. Denn in vielen Dingen sind wir mi Rosenbach eins, was ich dort ausführte. Nicht nur die Kritik und Skeptik kann uns wohlgefallen, da wir sie nur zu berechtigt finden gegenüber den Tagesanschauungen der jetzigen Bakteriologen und Ärzte, sondern auch die verlangten und entworfenen Grundzüge der allgemeinen Therapie müssen uns in hohem Masse sympathisch sein, da sie auf Anerkennung des teleologischen Prinzips im Organismus und auf Würdigung der feinsten Kräftezufuhren beruhen. — Ich habe inzwischen mehrere Schriften Rosenbachs im Original kennen gelernt und möchte deren kurzgefasste Besprechung gleich hier anfügen:

„Warum sind wissenschaftliche Schlussfolgerungen auf dem Gebiete der Heilkunde so schwierig und in welchem Umfange

können wesentliche Fehlerquellen durch die betriebstechnische (energetische) Betrachtungsweise vermindert oder beseitigt werden."

Berlin 1903.

Dieses 62 Seiten starke Werkchen eignet sich sehr dazu, aus dem Labyrinth unserer Tagesfragen einen rationellen Ausweg zu finden. Die meisten medizinischen Schlagworte, die Abschätzung modischer wissenschaftlicher Leistungen und Autoritäten schaffen in der ärztlichen Atmosphäre einen undurchdringlichen Nebel, von dem sich nur einzelne selbständig denkende Geister zu befreien wissen. Bei Rosenbach wechseln Lichtblitze und Nebelhornsignale, wodurch er auf die wahren Realitäten uralter Entstehung immer wieder aufmerksam macht und das verfehlte Moderne als solches kennzeichnet. Wir finden hier auch volles Verständnis für die wichtigsten epidemiologischen Tatsachen, wohin der zeitliche Wechsel der unerkannt feinen Einflüsse der Aussenwelt und der Artung menschlicher Konstitutionen gehört, alles Elemente, welche im Sinne der obigen Titelfrage die wissenschaftlichen Schlussfolgerungen erschweren.

Ebenso stellt sich Rosenbach der medizinischen Statistik gegenüber, für welche er „identisches Material" verlangt, eine wohl unerfüllbare Forderung, womit diesem ganzen Forschungsmittel der Boden entzogen wird. Das 4. Kapitel der Schrift „der Unterschied zwischen dem natürlichen Betriebe (Organisation und psychosomatischer Betrieb) und der künstlichen Maschine" ist eine sehr feine Arbeit, in welcher die Eigenart des Lebendigen bestimmt und verständlich hervorgehoben wird. Es endigt mit Würdigung der psychischen Seite des Organismus, deren ärztliche Bedeutung so hoch gestellt wird, wie wir Homöopathen dies nur wünschen können, und stets zu tun gewohnt sind. — Die Virchowsche Krankheitsdefinition als „Leben unter veränderten Bedingungen" wird als nichtssagend abgetan. Eben solches Leben ist noch nicht krank; dazu gehört noch etwas besonderes. Physiologische und pathologische Vorgänge unterscheiden sich fundamental unter dem Gesichtspunkte der harmonischen Synergie und des höheren Zwecks. Erst wenn ein Vorgang im Organismus, mag jener lokal und isoliert betrachtet auch zweckdienlich bleiben, über einen Zweck höherer Ordnung gesiegt hat, ist der pathologische Prozess gegeben. Rosenbach fragt hier: „was nützt Erbrechen bei Entzündung, Ulceration, da hier nichts Schädliches herausbefördert werden kann, resp. die Schädlichkeit nicht mechanisch zu eliminieren

ist". Ich erlaube mir die kritische Bemerkung, dass der Brechakt darin seinen Wert haben könnte, dass er die Beschäftigung der Verdauungsorgane (und damit ihre Innervation und reichlichere Durchblutung) verhindert, was in Fällen ernster Krankheit einer raschen Sammlung aller organischen Kräfte für den Hauptzweck gleichkommen könnte. — „Krankhaft sind alle Vorgänge, in welchen eine Änderung der zweckgemässen auf Erhaltung des dynamischen Gleichgewichts der individuellen Organisation gerichteten Betätigung zum vollen Ausdruck kommt." — Wahrlich, wir sind bei dem dynamischen Krankheitsbegriff Hahnemanns zusammengekommen und es ist angesichts solcher Lichtstrahlen aus der modernsten Heilkunde schwer zu fassen, weshalb unsere jüngeren Kollegen noch gar so sehr Angst vor der Mystik dieses Begriffs haben. Freilich nicht alle, und ich selbst bin stolz darauf, in meiner Reform der Heilkunde den Standpunkt des „Organon" eingenommen zu haben. Dass die Relativität der Vorgänge die Schwierigkeit der ärztlichen Kunst bedingt, wird im 7. Kapitel näher ausgeführt. Wertvolle Schlaglichter fallen hier auch auf das Verhältnis unserer Kräfteergänzung durch Nahrungsaufnahme und die „feinsten Ströme der Aussenwelt".

Vieles liesse sich noch hervorheben, was im Sinne wahrer Naturerkenntnis absticht von den sonst so wenig allgemein durchgebildeten medizinischen Anschauungen unserer Zeit; ich muss es mir aber versagen und ich empfehle dringend das Studium der Schrift denjenigen Herren Kollegen, welche den Erkenntnistrieb und das geschichtliche und theoretische Interesse auf diesem Gebiete besitzen. Ein gleich ernstes Studium — von denselben Gesichtspunkten aus — verdient die zweite Abhandlung Rosenbachs „Die Diagnose als aetiologischer Faktor". In diesem Titel liegt die Ironie, zu welcher seine schneidende Logik und sein abgeklärtes Wissen den Autor berechtigen. Er führt hier kurzgesagt aus, dass die medizinische Statistik von der diagnostischen Methode abhängt. Man kann also durch subjektive oder autoritative Anschauungen sehr bedeutende Verschiebungen des Urteils bewirken und dieser Faktor ist recht bedeutend, „da ja nicht die typischen, sondern die minder charakteristischen Fälle die Mehrzahl bilden" (auch sonst noch ein feiner Wink!). „Eine 30jährige ärztliche Tätigkeit hat mir gezeigt, dass der Einfluss des subjektiven Faktors auf die Wellenbewegung der Morbidität bis jetzt nicht genug gewürdigt worden ist." — Dies wird nun ausgeführt an der

Hand hochinteressanter geschichtlicher Bemerkungen über die allmählich hereingetretenen neuen spezialistischen Fächer, welche eine Reihe neuer Krankheiten, neuer Diagnosen mitbrachten, welche ganze Reihen früher anders beurteilter Krankheitszustände verschlangen und mit den neuen Technicismen auch die Modeschlagwörter und Modediagnosen schufen. Dieser Prozess geht immer noch fort; es ist bei Rosenbach überraschend zu sehen, wie sich die uns so selbstverständliche Spezialisierung der Medizin als eine Art Fehlentwicklung darstellt, die erst später wieder eine besonnene Retorsion erfahren kann und muss. „Frauenkrankheiten", „Reflexneurosen", „Nervenkrankheiten", „Perityphlitis", „chirurgisches Denken" usw. müssen hier Revue passieren, werden als Ergebnisse einer falschen Auffassung von Wissenschaftlichkeit enthüllt, „Tuberkulose" gehört speziell auch hierher; welch ungeahnten Umfang hat diese Diagnose durch die „diagnostischen Einspritzungen" gewonnen. Durch Ignorierung der individuellen Konstitutionsbedingungen und durch einseitige Betonung der „Krankheitsursache" hat man es hier zu Stande gebracht, die Tatsachen gewaltig im ärztlichen Urteil zu verschieben. „Und die Statistik zeigt dann ebenso, dass diese pseudotuberkulösen Individuen ja glücklicherweise am Leben bleiben, dass unsere Massnahmen gegen die Tuberkulose überaus wirksam sind." — In der Tat, man kommt hier vielem auf die Spur, wie's gemacht wird. Dass ein solcher Aufsatz in der Zeitschrift für klinische Medizin (56. Band Heft 3 u. 4) erscheinen konnte, ist doch immerhin noch sehr erfreulich. Er mag manches Samenkorn edler Skepsis in die zeitgenössischen Geister gestreut haben. Solche Saaten gehen langsam auf und reifen langsam zu neuer Saat heran. Aber sie hinterlassen sichere Wirkungen, dem berühmten Senfkorn gleichend, welches in der frohen Botschaft vom endlichen Sieg des Wahren und Guten einen Ehrenplatz erhalten hat. —

Energetik und Medizin. (Die Organisation als Transformator und Betrieb.) Von Prof. Dr. O. Rosenbach. Berlin 1904. Zweite erweiterte Auflage. Sie ist wohl das theoretische Hauptwerk des Verfassers und beginnt mit den Worten: „Die im höchsten Sinne wissenschaftliche Betrachtungsweise darf nicht abschliessend, dogmatisch, sondern muss philosophisch sein, d. h. der Möglichkeit der Entwicklung der Dinge und der aus der zukünftigen Vergrösserung des Materials an Tatsachen zu erwartenden Verschiebung der Gesichtspunkte Rechnung tragen". Ein weiterer Satz der

Einleitung lautet: „Der Biologe kann sich nicht mit der blossen Beschreibung oder der Betrachtung der stabilen Erscheinungen (Dauerformen) begnügen; er muss der Energetik, dem Studium der Dynamik des Betriebes sein Interesse zuwenden“.

Die Schrift ist voll wichtiger Darlegungen für denjenigen, welcher die innersten Kräfte der Lebensgebilde zu erforschen bestrebt ist und nicht nur zu erforschen, sondern auch für den Beruf des Arztes zu verwerten trachtet. Auch hier wird abgerechnet mit beschränkt mechanistischen und andern irrtümlichen ärztlichen Vorstellungen; aber es wird auch aufgebaut durch Konstruktion angemessener Begriffe für die Organisationen und ihre Leistungen. Die Analyse geht bis zu den ersten Elementen unseres Denkens zurück; es ist z. B. sehr schön und gut was über die Materie gesagt wird im Unterschied zur blossen Masse.

Bei Untersuchung, wieweit mathematische Betrachtungsweise und Physik in der Medizin berechtigt, wird an der Hand eines interessanten physikalischen Beispiels gezeigt, wie solche Betrachtungsweise gar frühe schon in anorganischen Wissenschaften ihre Grenze findet. Ich will mir nicht versagen, dies Beispiel hier einzufügen; es bildet wirklich Parallelen für die ärztliche Betrachtungsweise:

„Wie wichtig für die angewandte Physik bereits diese Berücksichtigung der Körperlichkeit, gleichsam die Individualisierung der anorganischen Massen gegenüber der rein mathematischen (generalisierenden) Betrachtung, geworden ist, zeigt nichts deutlicher als der immense Fortschritt in den Leistungen gewisser optischer Apparate, der von dem Augenblicke datiert, wo man nicht mehr den rein mathematischen Kalkul, sondern die besondere Berücksichtigung der Individualität der Glasmasse, der körperlichen Eigentümlichkeiten der zu einem einheitlichen System zusammensetzenden Glasteile, zum leitenden Prinzip machte. Weil nun erst durch eine oder mehrere Versuchsreihen und Probekombinationen die Individualität des neuen Materials festgestellt wird, weil alle Berechnungen erst nach konkreten Versuchen an einer bestimmten Glasindividualität vorgenommen und nur für diese als giltig betrachtet werden, kommt man zu praktisch vollkommeneren Kombinationen, und die speziellen mathematischen oder rechnerischen Erwägungen verlieren dementsprechend nach Verbrauch der betreffenden Glassorte auch ihre Giltigkeit, weil nun wieder das Charakteristikum der eigentlichen Individualität

resp. Masse, die Konstante, von neuem gesucht werden muss. Wir haben also hier die typische Anwendung der induktiv-deduktiven Methode, die harmonische Vereinigung allgemeiner Prinzipien mit den Ergebnissen induktiver Forschung (Feststellung der Verhältnisse des besonderen Falles), während die rein mathematische (ideale) Betrachtung, die gleichsam nur das Glas an sich und die Form an sich berücksichtigt, zur Erzielung solcher Resultate ebensowenig ausreicht, wie das einfache Herumprobieren ohne leitende Idee."

Bei diesem wie bei andern Anlässen sehen wir, dass Rosenbach auf allen Gebieten der Natur- und Geisteswissenschaft beschlagen ist und innerhalb der ärztlichen Gelehrsamkeit jeden Zweig des bedeutsamen Baumes recht genau kennt. Von noch grösserer Wichtigkeit als die vielfachen Belichtungen der Gebiete im einzelnen scheint mir die zusammenfassende Denkarbeit Rosenbachs, welche der heutigen Medizin so sehr mangelt. Das 11. Kapitel des Werkes „über Kraft und Lebenskraft" konstatiert die Eigenart der körperlichen Organisationen, leugnet aber die „Lebenskraft" in dem noch heut angenommenen mystischen Sinne. Lassen wir uns durch die Zeitlichkeit einer Annahme oder Leugnung gar nicht imponieren, sondern betrachten nur die Sache im Zusammenhang mit dem, 'was dabei notwendig gedacht werden muss, so können wir getrost sagen: Die kunstvollen Formen irdischer Bildungen, die Lebewesen, müssen in jedem individuellen Fall eine zureichende Ursache haben. Die Ursache dieser Bildungen ist auch zugleich die Ursache ihrer besonderen Naturerscheinungen, wodurch sie ausgezeichnet sind vor andern Gebilden. Da wir das auszeichnende Merkmal das „Leben" nennen, so ist für jedes Wesen eine Lebensursache (von erfahrungsgemäss grosser beherrschender und zusammenhaltender Wirkung) gegeben, welche Lebensursache durch eine wirksame Kraft bedingt sein muss, oder mit ihr identisch sein muss. Die „Lebenskraft" ist also fertig für unbefangene Betrachtung und Logik. Die Mystik kann aus dem Spiel bleiben; nur die Realität ist notwendig. Ich glaube, dass der verehrte Autor diese nicht unbescheidenen Konsequenzen ganz wohl mitmachen könnte, ohne sich damit in seinen weiteren Darlegungen im mindesten beengt zu fühlen. Er spricht es selbst aus, dass die in den Organisationen erkennbaren Lebenszwecke die Herrschaft einer Idee beweisen; die Lebenskraft ist die wirksam gewordene Idee, welche hinter den Gebilden steht, oder in ihrem Innern herrscht und ohne deren Annahme wir nichts

von den Lebenserscheinungen und ihrem zweckvollen Zusammenwirken verstehen können. — Rosenbach äussert zwar, der Ausdruck Lebenskraft sei ungenau und unwissenschaftlich, da eine Menge unbekannter und bekannter Energieformen im Organismus harmonisch wirksam und unentbehrlich seien und da schon im Keime das Geheimnis des Lebens bestehen müsse. Sehr gut, aber deshalb ist gerade das zusammenfassende Prinzip als Ursache der Lebensbetätigung anzusehen, nicht etwa eine einzelne geistige oder körperliche Funktion. Mir scheint, dass sich durch obige Ableitung die so brauchbare, für die ärztliche Praxis so wertvolle Definition der Lebenskraft einwandfrei gewinnen lasse. Sehr schön sagt Rosenbach im Sinne dieser Definition (S. 92) „für die Äusserungen des Lebens sind also in letzter Linie nicht die Energieformen an sich, sondern die schöpferische Idee und der konstruktive Akt massgebend, durch den molare und atomare Substrate so verschmolzen werden, dass die Bildung nicht nur wie eine künstliche Maschine etwa bloss Kohlen-, Wasser- oder Sauerstoff zur Erfüllung eines ausserwesentlichen Zwecks transformiert, sondern gerade vermittelst ihrer besonders vollkommenen Transformationsprozesse das eigene Gleichgewicht forterhält, Wesen ihresgleichen produziert und sogar nach ihrer eigenen (individuellen) Norm, d. h. nach Wahl die Aussenwelt zu beeinflussen im Stande ist.“ Letzteren Punkt nenne ich Lebensbetätigung für die Naturzwecke. Es ist ein sehr wichtiges Gebiet, für welches eigentlich die Organisationen da sind, und hier kommt die Krankheit mit den Naturzwecken direkt in Konflikt, denn Krankheit bedeutet Einschränkung, zuletzt Aufhören der „ausserwesentlichen“ (Rosenbach) Betätigung der Organisationen, womit auch der Organismus selbst als Lebewesen zu bestehen aufhört, sofern der Wegfall der Betätigung ein vollständiger geworden ist. —

Über den Einfluss der pathologisch-anatomischen Forschung auf die Entwickelung der Medizin spricht Rosenbach goldene Worte, die aber ein Schüler Hahnemanns mit Behagen hören kann. „Dass wir überall und für alle beobachteten Störungen ein materielles, d. h. palpables oder sichtbares Substrat fordern und wo dieses fehlt, entweder unsrer klinischen Beobachtung misstrauen oder, nur um sicheren Boden zu gewinnen, irgend eine greifbare Läsion, mag sie auch mit dem klinischen Symptomenkomplexe nur im entferntesten Zusammenhange stehen, verant-

wortlich machen" . . . . . . ! Ich füge hinzu es ist der Aberglaube an die Masse, da der Glaube an den Geist zu sehr geschwunden ist. Statt Geist können wir auch setzen: Betriebskräfte. Diese und ihr Lebensplan müssen ärztlich durchaus in erster Linie erwogen werden, wenn irgend ein Heil bei einer ernsten Therapie herausschauen soll. Zum Schluss dieser Besprechung noch ein Wort von Prof. Rosenbach: „Doch genug der Ausführungen! Der Leser wird wohl eingesehen haben, wie viel Schwierigkeiten die scheinbar einfachsten Vorgänge in sich bergen und dass die nüchterne Prüfung vor keinem Dogma halt machen darf." —

Es wäre zu wünschen, dass die in den Werken Rosenbachs niedergelegten Schätze von unsern jüngeren Kollegen noch mehr ausgebeutet und für die Verbreitung der Homöopathie nutzbar gemacht würden.

Das Problem der Syphilis und kritische Betrachtungen über ihre Behandlung. 2. Auflage. Berlin 1906. —

„Der Leser wird mir um so eher Indemnität für die mir eigene Art der Betrachtung gewähren, je mehr er andere Schriften von mir und dadurch eines meiner Lebensziele kennt, nämlich die Medizin, soweit es berechtigt ist, von den immer härter drückenden Fesseln des Spezialistentums und der Selbstherrlichkeit der pathologisch-anatomischen Betrachtungsweise zu befreien, um das gesamte Gebiet der Medizin — mit wenigen, durch berechtigte Forderungen der Technik gebotene Ausnahmen als untrennbare Einheit dem allseitig durchgebildeten Arzte wieder zu gewinnen."

„Ich schreibe endlich aus der tiefgewurzelten Überzeugung, dass auch der Laie nicht wie ein Sklave oder unmündiges Kind dem unberechtigten Zwange vermeintlicher oder wirklicher ärztlicher Autorität blind gehorchen, sondern nur durch Lehre und Beispiel zur bessern Einsicht in allen die Gesundheit betreffenden Fragen erzogen werden soll. Die Einsicht wird aber erst vollkommen sein, wenn der moderne Mensch wieder einmal gelernt haben wird, dem Kranken das höchste Mitgefühl entgegen zu bringen, anstatt ihn als Quelle der Ansteckung zu scheuen und in blinder Furcht aus der menschlichen Gesellschaft auszuschliessen. — Es müsste auch hier ausgesprochen werden: man haftet heut mehr denn je am Nebensächlichen, Äusserlichen, Dogmatischen; man unterschätzt die volksvernichtenden Einflüsse der sozialen Faktoren und überschätzt rigorose therapeutische und

gesundheitspolizeiliche Massnahmen, die nur auf Ergebnissen der Laboratoriumstätigkeit und des grünen Tisches auf übertriebener Furcht vor Durchseuchung begründet sind." —

Nach soviel sympathischen Zügen — schon im Vorworte — dürfen wir dies Werk wieder aufs lebhafteste begrüssen. Wir finden hier die geistige Vorbereitung für unsere eigene Therapie und für unsere Auffassung auch der Laienwelt gegenüber. Rosenbach spricht über spezifische Arzneimittelwirkungen, die Chinin, Salicyl, Antipyrin gegenüber nicht geleugnet werden; er findet sie aber nicht eigentlich ätiologisch spezifisch, sondern nur in Bezug auf die Reaktionsfähigkeit des Organismus, welche diese Mittel regulieren. Ich bemerke hier, dass dies allerdings sich so verhält, aber dass ein solches Verhalten das allgemeine ist bei allen spezifisch wirkenden Arzneien. Denn die Wiederkehr normaler Funktionen kommt letzten Grundes aus den immanenten Kräften des Organismus, d. h. aus der zur Dynamis gewordenen Existenzursache, die mit der „Lebenskraft" für jede einzelne Organisation als identisch zu setzen ist. Das Pharmakon ist nur Führungsmittel; die zu führenden Kräfte kommen dadurch (günstigenfalls) zurecht und müssen sich selbst weiter forthelfen durch die eigenen Pläne der Lebensorganisation. — Vom Quecksilber sagt Rosenbach, es heile die akute Luës nicht, was bekanntlich tatsächlich, besonders in den allerersten Stadien oftmals zutrifft. Vorgeschrittenere, länger bestehende Schanker und sekundäre Erscheinungen sind dem Hg entschieden zugänglicher. — Der Autor eifert mit Recht gegen die missbräuchliche Luësdiagnose in oft sehr zweifelhaften Fällen und meint, dass nur etwa 10 % der Mundaffektion (Geschwüre, Plaques, Verdickungen, Knoten der Zunge) die man später findet, auf wirklicher Syphilis beruhen, dass sehr viele Spätsymptome nur der Ausdruck einer lokalen und konstitutionellen Reizbarkeit oder einer besonderen geweblichen Anlage (z. B. Granulations- und Gummabildungen) seien. — Jedenfalls aber findet sich nach unsern homöopathischen Erfahrungen eine beträchtliche Zahl von Fällen mit Späterscheinungen bei früheren Syphilitikern vor, die dann auf Mercur oder Jodkali sich rasch verändern und bessern (der Ausdruck: heilen bleibt hier am ehesten vermieden!) Mit Rosenbach bin ich der Ansicht, dass durch gute konstitutionelle Beeinflussung Syphilis wirklich auch ohne Arznei in manchen Fällen zur Austilgung komme und heile; ebenso dass andere Fälle durch

die sog. energische Therapie mit Hg und Jod nicht heilen; ich habe für den ersten Teil der Behauptung einige sehr beweisende Fälle, für den zweiten Teil leider vielfache anzuführen. Rosenbach macht in Übereinstimmung mit solchen Erfahrungen energisch Front gegen das autoritative Verlangen alle Luëtiker schweren Kuren zu unterwerfen und ihnen sozusagen die Hölle zu heizen, was sie nach einigen gemachten „Kuren" leicht zur Verzweiflung treibt. Er ist sehr für exspektative und diätetische Behandlung, hat aber für Ulcerations- und Wucherungsprozesse auch das Hg, doch weniger im Gedanken an eine spezifische Heilkraft, als vielmehr an die allgemeine verändernde sekretionserhöhende, erweichende Wirkung, als Heilmittel bereit. Hier sind wir Homöopathen genötigt auf die Ähnlichkeit der Hgwirkungen mit den Schleimhaut-, Haut-, Periost- und Allgemeinsyptomen bei Luës hinzuweisen. Im Sinne dieser Ähnlichkeit hat Hg eine spezifische Wirkung, aber diese bindet sich keineswegs an das Wort Syphilis, sondern an eine Gruppe von Naturerscheinungen, die auch ohne Syphilis vorkommt, wie unsere Hgfälle beweisen, die (weitaus in der Mehrzahl!) nicht syphilitisch sind. Andererseits sind wir bei Luës nicht auf Hg und Jod beschränkt; wir haben eine ganze Reihe von Mitteln, die gewissen Artungen der Luësinfektion entsprechen. Ich nenne hier folgende: Arsen., Arsen jodat., Asa foet. Aurum, Badiaga, Benz. acid. Carbo an., Carbo veg., Clematis, Corall. rub., Crotalus h. Fluoris acid., Hepar, Hypericum, Juglans cin., Kali bich., Kalmia, Mezereum, Nitri acid., Osmium, Petrol., Phos. ac. Phosphor. Phytolacca, Sarsap., Silic., Staphis., Stillingia, Sulfur, Thuja, Vinca minor. Unser Spezifitätsbegriff gründet eben nicht auf Namen, sondern auf Naturerscheinungen, natürlichen Beziehungen. Mit einem solchen nicht scholastischen Spezifitätsbegriff würde sich wohl auch Rosenbach eher befreunden können, wenn er den Nachweis als gelungen anerkennen müsste, dass spezifische Beziehungen bestehen und auch einen naturgesetzlichen therapeutischen Ausdruck finden. — Dies nun liegt ihm ziemlich ferne; er ist in hohem Grade skeptisch und es schwebt ihm eine geläuterte rationelle Heilmethode, als einzige würdige Möglichkeit vor: „Der Arzt soll nur eingreifen wo er sicher ist den Gang der Dinge richtig erkannt zu haben und das zweifellose Mittel, d. h. ein nicht bloss zur Verdeckung hervorstechender Symptome dienendes in der Hand zu haben." — In gewissem Sinne können

wir uns dies Prinzip zu eigen machen, jedoch nicht im rationalistischen, sondern im empirischen Sinne. Wenn wir das Verhältnis einer Erkrankung zu einem Heilmittel (nämlich die weitgehende Übereinstimmung ihrer Naturerscheinungen) richtig erkannt haben, so haben wir Rosenbachs Postulat erfüllt und dann hat auch die Spezifität des so gefundenen Mittels einen ätiologischen Charakter. Gerade weil sich die Reihen der Symptome weitgehend decken, müssen sich auch die Affinitäten ihrer Ursache sehr nahe kommen und dies ist die Vorbedingung dafür, dass die homöopathisch gewählte Arznei die ihr ähnliche im Organismus wirksame Krankheitsursache vom Thron stösst und damit dem Lebensbetrieb wieder Befreiung verschafft. — Wollten wir aber das obige Prinzip rationalistisch auffassen und verlangen, dass die Artung des krankhaft gestörten Betriebs in seinen natürlichen Elementen wissenschaftlich erkannt sei, so würden wir eine Forderung stellen, die bei den hochkomplizierten Verhältnissen unseres Organismus wohl stets unerfüllbar bleiben wird, eine Forderung, welche etwa einem Mechanismus angemessen wäre und sich einer exakten Wissenschaft ziemen würde, niemals aber einem Organismus, dessen Betriebsleitung viel eher einer klugen Kunst anheimgestellt bleiben kann, als einer unzureichenden mathematisch-mechanistischen Erkenntnismethode, wie dies Rosenbach selbst oftmals hervorhebt. Sehr interessant sind die diagnostischen Bemerkungen des Autors über Luës, womit seine Stellung zur Tabesfrage grossenteils zusammenhängt. Das Werk will durchaus zu selbständiger Erfassung des Syphilisproblems, zur Befreiuung von der Autorität erziehen.

In meinem oben genannten Aufsatz „Annäherung der Schulmedizin an Hahnemann“ hatte ich einen Ausspruch Rosenbachs hervorgehoben, der sich in lebhaftem Gegensatz zu Hahnemann § 1 des Organon befand; ich bitte den freudlichen Leser, die Gegenüberstellung dort (August 1905) nachzulesen, da ich sie hier nur wiederholen müsste. Rosenbach hat in einem Brief an Direktor Dr. Eschle auf meine Bemerkungen geantwortet und diese Antwort in liebenswürdiger Weise zur Veröffentlichung mir zugehen lassen. Hier folgt sie:

„Das, was Kollege Schlegel bei der Besprechung Ihres Buches über mich gesagt hat, interessirt mich sehr, und ich begrüsse seine Ausführungen mit Freude. Wie ich schon aus zwei Schriften, die er mir vor einer Reihe von Jahren sandte, weiss, nimmt er es

mit der Wissenschaft und ärztlichen Tätigkeit sehr ernst. So hat er auch hier versucht, meinen Anschauungen, so weit es sein Standpunkt erlaubt, gerecht zu werden; aber ich kann ihm in der Beurteilung des meinen nicht in allen Punkten beistimmen, wie Sie sich wohl schon selbst gesagt haben werden.

Dass ich, und überhaupt Jeder, der für die wissenschaftliche Erkenntniss tätig ist, keinen absolut neuen Gedanken aussprechen kann, muss Jedem, der die Geschichte der Wissenschaft kennt, klar geworden sein. Es gibt eben seit den ältesten Zeiten nur eine kleine Reihe von prinzipiellen, zum Teil sogar von einander differirenden, Gesichtspunkten, die immer wieder auf Grund neuer Tatsachen geltend gemacht und dem jeweiligen Stande der Wissenschaft durch neue Definitionen angepasst werden. Schon Goethe hat gesagt: „Alles Gescheite ist einmal gedacht worden." So habe auch ich im Kreise der gegebenen Möglichkeiten die Wissenschaft von den diluvialen und alluvialen Anschauungen zu reinigen versucht, die sich wie Staubkrusten oder wie Pinseleien unverständiger Künstler auf dem reinen Kunstwerke ablagern, und gegen falsche tatsächliche Behauptungen und Schlussfolgerungen, die sich dem erfahrenen Arzte als unvereinbar mit dem Wesen der Vorgänge am Krankenbette ergeben müssen, gekämpft. Auch über die systematischen Folgen der neuen Anschauungen war ich von vornherein klar; denn schon in den „Grundlagen der Therapie" habe ich darauf hingewiesen, dass die Homöopathie, richtiger Isopathie, die Lehre von den spezifischen Heilmitteln etc. in den Ergebnissen der modernen Wissenschaft neue Stützen erhalten werde.

Obwohl ich das Gegenteil eines Eklektikers zu sein glaube — da ich mir ja nicht bloss das, was mir in meinen Kram passt, urteilslos aneigene — so könnte ja Manchem meine Auffassung als Eklektizismus erscheinen, weil ich verschiedene Gesichtspunkte, die scheinbar widerspruchvoll oder nicht konsequent genug zu sein scheinen, geltend mache. Z. B. halte ich 2—3 Formen von Mikrobien für einen wesentlichen Faktor der Erkrankung, aber alle anderen für unwesentlich, usw. Ich bin eben kein Systematiker im starren Sinn, weil ich nicht alles unter einem Gesichtspunkte erklären kann, und der Entwicklung der Dinge und der Ansichten weit über mich hinaus und auf Wegen, die man heut nur ahnen kann, nach meiner Überzeugung freien Spielraum lassen muss, wenn ich mich nicht selbst in Widerspruch mit mir setzen will.

So kann man natürlich meine Ansichten für verschiedene Systeme in gleicher Weise zur Stütze heranziehen; aber das Wesentlichste ist mein auf Erfahrung gestützter Kritizismus, der weder in der Allopathie oder Homöopathie noch in den Lehren irgend einer anderen Schule das allein seligmachende Prinzip erblicken und mich gegen die Annahme spezifischer Mittel für eine Krankheit (nicht für die Beeinflussung einer Organfunktion) opponiren lässt. Ich brauche Ihnen gegenüber diesen Punkt nicht besonders hervorzuheben, da Sie ja besser als ein Anderer meine Arbeiten und vor Allem „die Diagnose als aetiologischer Faktor" und „Warum sind wissenschaftliche Schlussfolgerungen auf dem Gebiete der Heilkunde so schwierig, etc." kennen.

Doch das sind Meinungsverschiedenheiten, die akademisch nach den verschiedensten Standpunkten entschieden werden können. In einem Punkte aber wird mir Kollege Schlegel nicht gerecht, nämlich wenn er, mich auf Grund des S. 334 zitierten Satzes blos als einen Diagnostiker oder Mann der blossen Wissenschaft hinstellt, also übersieht, dass ich die heilende Tätigkeit stets als das wichtigste Ziel des Arztes proklamirt habe. Die Richtung meiner Arbeiten ist trotz und wegen aller theoretischen Erörterungen im Grunde eine therapeutische, und das beweisen viele einzelne Sätze und die Vorreden aller meiner Bücher. Er kann mir also Hahnemann nicht entgegenstellen, „der das Heilen als das Ziel des Arztes" betrachtet.

Heilen war das Ziel aller Ärzte und nur eine falsche Anschauung von der ärztlichen Wissenschaft, die aus der Überschätzung*) der pathologischen Veränderungen resultierte und ihren Gipfel in der Laboratoriumswissenschaft der Bakteriologie fand, konnte über das Ziel eine Zeit lang hinwegtäuschen.

Mit dem zitierten Satze, dessen Ursprungsort in meinen Arbeiten ich augenblicklich nicht finden kann — vielleicht teilen Sie es mir mit — habe ich nur gemeint, dass man vor Allem wissen muss, um gründlich vorbeugen und heilen zu können, und auf das Vorbeugen lege ich ja allerdings den grössten Wert.

*) Aus Energetik und Medizin geht klar hervor, dass ich die heutige von Ostwald vertretene Energetik durchaus nicht akzeptieren kann, da ich scharf zwischen Energie und Masse, soweit die Erde in Betracht kommt, unterscheide.

Alle diagnostische Kunst und Wissenschaft ist nur Mittel, aber nicht Ziel oder Zweck, und daher habe ich ja der starren anorganischen pathologischen Anatomie die organische, lebende funktionelle Diagnostik gegenüber gestellt. Heilen oder richtiger helfen ist natürlich unser letztes Ziel; aber in Überschätzung unseres Könnens schliessen wir nur zu leicht aus dem Umstande, dass Jemand geheilt worden ist, auf die Wirksamkeit der von uns angewendeten Mittel. Als Skeptiker oder kritischer Beobachter, kann ich nach meiner Erfahrung, eben weil ich sehr viel rein exspectativ behandelt habe, diesen Schluss nur in den allerseltensten Fällen anerkennen und zwar gilt das allen Schulen gegenüber, die sich rühmen, die anderen an Kenntniss der Heilwirkung zu übertreffen. (Vergl. die Vorrede zur 2. Auflage des Problems der Syphilis.)

Obwohl ich, wie Sie ja wissen, den feinsten Strömen der Aussenwelt die grösste Wirkung für die Erhaltung des Betriebes im Organismus zuschreibe, so kann ich mit Ausnahme des Sonnenlichtes, den bisher angewandten künstlichen Strömen solcher Art durchaus noch keinen wesentlichen Heilwert zusprechen, weil sie eben teils zu grobe Massnahmen sind, teils sich noch gar nicht feststellen lässt, welche Form der Energie wirksam ist. Das Od Reichenbach ist nicht sicher gestellt, weil die Annahme nur durch subjektive Angaben gestützt ist, wie die der sogenannten N.-Strahlen, über die Sie ja meine kleine Arbeit besitzen. Hier ist also der Suggestion Tür und Tor geöffnet.

Um auf den von Kollege Sch. zitierten Satz zurückzukommen, muss ich hervorheben, dass ich in jeder Arbeit den Heilzweck und das Ziel des Arztes, zu heilen energisch hervorgehoben habe. In dem zitierten Satze habe ich nur aussprechen wollen, und, wie ich glaube, auch weiterhin ausgesprochen, dass der Arzt nur der Steuermann ist, der das scheinbar gefährdete Schiff, trotz Sturm und Wetter in den Hafen zu führen geeignet sein soll und von seinen Passagieren nur verlangt, dass sie ihm zutrauen, dass er trotz aller Gefahren das Ziel erreichen wird, weil er in den Mitteln und Wegen und der Beurteilung der Schiffsleistung sich „auskennt". Das Hauptgewicht ist in dem Satze auf das Wort „Wundertäter" zu legen, da ich an derselben oder an anderer Stelle ausgeführt habe, dass man eben so bereit ist, den Arzt, den man heut als Wundertäter anstaunt, im nächsten unglücklichen Falle der Tötung des Patienten anzuschuldigen. Der Laie soll

eben nur wissen, dass der Arzt das Menschenmögliche tut, um zu erkennen und zu heilen, dass aber leider die Natur häufig stärker ist, als er.

Wenn die Homöopathie, was ich übrigens nicht zugebe, einen Versus memorialis für die Heilung von Krankheiten oder einen wirklichen Kodex der Beurteilung zu besitzen behaupten sollte, so würde ich das im Interesse der homöopathischen Wissenschaft und der kommenden Ärzte bedauern; denn ewige Gesetzbücher gibt es nicht, so wenig wie die Lehren der Grammatik alle Jahrhunderte überdauern.*) Unter diesem Gesichtspunkte wäre auch die ärztliche Tätigkeit eben keine Kunst mehr, sondern ein Arbeiten im Schema. Aber ebensowenig wie es innerhalb weiterer Grenzen für den Künstler oder die Sprachbildung einen starren Kodex gibt, (Sie kennen ja meine Arbeit über Sprachfreiheit und Regelzwang) kann es für den Arzt einen geben, ausser dem einen, die Wege der Natur zu erkennen und in den Fällen, wo der Mechanismus (die Automatie) der Natur gegen das teleologische Prinzip der Erhaltung des Individiums arbeitet, die Funktionen bewusst in die Richtung der Regulation zu leiten.

Wie schwer das ist, und wie weit wir noch von einer einigermassen zureichenden Erkenntniss der Gesetze der Regulation entfernt sind, habe ich an sehr vielen Stellen ausgeführt. Ich kann, wie ja auch Schl. hervorhebt, eben keinen Mittelwert und keine Norm ausser der ruhigen objektiven Erfahrung auf Grund immer wieder revidirter Beobachtungen und der Beurteilung des individuellen Betriebes anerkennen, d. h. ich kann nur als Weg, zum Ziele zu gelangen, immer wieder die sorgsame Prüfung der Bilanz des Betriebes durch funktionelle Betrachtung empfehlen. Beim Einen muss, je nach der Auffassung, die wir auf diese Weise gewinnen, das Fieber nicht beachtet, beim Anderen mit Kälte oder Wärme, mit Mitteln oder chirurgischen Eingriffen bekämpft, beim Dritten begünstigt werden. Und da wir, selbst bei grösster Vorsicht, auch nach diesem Prinzip nicht gerade selten bei der Beurteilung irren, weil unsere diagnostischen resp. pro-

*) Wohl aber wird dies bei bewährten Regeln der Pädagogik der Fall sein, sofern sich diese auf die wenig veränderliche Menschennatur gründen; auch hier gibt es Unvergängliches! Pädagogik scheint mir eher mit der ärztlichen Kunst und Wissenschaft vergleichbar, als Grammatik, welche nur ein spezielles Hilfsmittel darstellt. Schlegel.

gnostischen Kenntnisse, also die Mittel für Beurteilung der Bilanz noch ungenügend sind, so ist es häufig besser, abzuwarten, bis man Sicherheit in der Beurteilung gewonnen hat. Nur selten aber soll man schliessen: post hoc, propter hoc!

Eine Therapie werden wir erst haben, wenn wir die energetische Wirkung der Mittel (mögen sie nun Betriebsenergie oder Reize erregende oder hemmende etc. liefern), mit den Energiebedürfnissen des Körpers werden einwurfsfrei vergleichen können".

Dieser Kundgebung Rosenbachs noch etwas hinzufügen, halte ich nicht für nötig, da der verschiedene Standpunkt aus meinen vorangegangenen Äusserungen ersichtlich und insbesondere der Hinweis Rosenbachs auf die dereinstige „rationelle Therapie" schon von mir in der Besprechung des Problems der Syphilis berücksichtigt ist. Ich halte eine solche Therapie für aussichtslos und nur diejenige für gesichert, welche wesentlich aus Erfahrungsstücken besteht, die durch ein erfahrungsgemäss giltiges Prinzip zusammengehalten werden. Dies ist bei uns Homöopathen der Fall, wo die Stücke geliefert werden durch die natürliche Symptomatologie einerseits, die reine Arzneimittellehre andrerseits und das überbrückende Prinzip „Similia similibus curantur". Wie ein verbindender Bogen über Tiefen und Weiten, die uns sonst zu überschreiten unmöglich wären, spannt sich das Heilgesetz von einem natürlichen Pfeiler zum andern. Dass hier die Elemente der Rationalität nicht fehlen, habe ich in meinem Aufsatz „über Wahrscheinlichkeit und Evidenz in der Heilkunst" schon 1881 (im ersten Bande dieser Zeitschrift) ausgeführt. Es ist dort der Nachweis einer Wahrscheinlichkeit a priori für eine solche Heilbeziehung versucht worden; ich muss es der Zukunft überlassen, zu entscheiden, ob dies berechtigt ist und ob jene Ausführungen Geltung behalten. Ist letzteres der Fall, so stehen wir mit unsern Heilerfolgen nicht schutzlos jeder Skepsis ausgeliefert, sondern wir treten unter den Wahrscheinlichkeitsschutz einer erwiesen richtigen Idee, welche das unvernünftige „post hoc ergo propter hoc" überbietet, indem sie positive Gründe für die Bewirkung der Heilung auf homöopathischem Wege liefert. Freilich werden trotzdem viele „Genesungen" die Möglichkeit offen lassen, dass unsere Mittel „den Betrieb nicht verändert haben"; dies schadet aber gar nicht. Wir haben aber kein Interesse daran, um jeden Preis uns sichtbar in die Lebensverhältnisse einzudrängen. Doch wo Gefahr ist und die Waage

des Lebens ernstlich schwankt, wo dann rasch und wiederholt bemerkbar die homöopathische Mittelgabe von günstiger Wendung gefolgt ward; oder wo in chronischen Zuständen nach den homöopathischen Arzneien die nicht im natürlichen Verlaufe zu erwartenden Reaktionen unter den uns wohlbekannten Vorgängen eintreten: dann haben wir ein Interesse daran zu behaupten, was unser ist und die Würde unserer Kunst zu wahren. Für solche Fälle ist es dann gut zu wissen, dass nicht allein die Wucht der Erfahrung, in welcher Unvernunft das gleiche Stimmrecht hat, sondern auch die Gründe geläuterten und vertieften Nachdenkens für uns sprechen. —

Nun hat Rosenbach auf den Gedanken, der in meiner Fussnote zu seinem Brief geäussert ist und welchen ich in einem Schreiben an ihn etwas ausführlicher begründet hatte, wieder mit einer etwas umfangreichen, aber für uns Homöopathen sehr interessantenten Rückäusserung geantwortet (in einem Brief an Direktor Dr. Eschle), welche sich hier anschliessen soll. Die Einwürfe des verehrten Herrn Professor sind deshalb von besonderer Bedeutung, weil sie von einer Seite erfolgen, die theoretisch und kritisch so wohl vorbereitet ist, uns zu verstehen, während alle positiven empirischen Momente noch fehlen. Wir werden sehen, wie überaus wichtig der einfache Versuch für unsere Gegner und beiseits stehenden Freunde ist; nichts kann ihn ersetzen, das scharfsinnigste Raisonnement kann hart an der Erfahrung vorbei führen; so reich und vielgestaltig ist die Natur im Leben und im Denken.

Brief O. Rosenbachs an Direktor Dr. Eschle. „Der von Herrn Kollegen Schlegel gewählte Vergleich der Prinzipien der Therapie mit denen der Pädagogik ist meines Erachtens recht schlagend; aber er spricht gerade für das, was alle kritischen und skeptischen Therapeuten, also auch ich, mit der Forderung individualisierender und kausaler Behandlung vertreten. Der schwierigen Kunst (und Wissenschaft) des Arztes und der Pädagogen ist eben in der Regel nicht bloss intuitiv, mit dem sogenannten genialen Blick, oder gar schematisch, mit Befolgung starrer Regeln, zu genügen; sie fordert eine besonders eingehende Analyse für den speziellen Fall, d. h. der Arzt sollte auf Grund rationeller Empirie und logischer Betrachtung das Wesen und die Form der individuellen Vorgänge zu ergründen suchen, um daraus die Mittel zu entnehmen, die den gerade vorliegenden Verhältnissen

entsprechen. Der Pädagoge muss ebenso genau feststellen, wie der Arzt, warum der eine Organismus anders reagirt, wie der andere; aber der Arzt, der kausal wirken will, hat es wesentlich schwerer, weil die Verhältnisse bei kranken Menschen viel komplizierter sind und die Fäden versteckter liegen, als bei den psychologischen Vorgängen der Kindesseele. Der Arzt muss vor allem erkennen, welche (oft zeitlich und räumlich fernliegenden) Einwirkungen das System aus dem Gleichgewichte gebracht haben, ob Reize oder Hemmungen, Mangel oder Überfluss oder qualitativ veränderte Bedingungen vorhanden sind, ferner ob die primäre abnorme Ursache noch weiter wirkt, oder ob schon, was bei subakuten und chronischen Erkrankungen a priori das Wahrscheinlichste ist, die reaktiven Wellenbewegungen, die dem einzelnen Organismus zur Beantwortung von abnormen Einflüssen eigen sind, eingesetzt haben. Und hier ist wieder die schwere Frage der Kraftbilanz zu beantworten und das Rätsel zu lösen, ob die Reaktion auf Übererregung oder Untererregung, auf Abwehr oder Anpassung gerichtet ist. Wir müssen ferner auch die individuelle Reaktion des Individuums auf therapeutische Einwirkungen (und zwar auch unter krankhaften Verhältnissen) kennen; der Gesunde z. B. reagiert auf Digitalis ganz anders, als der Erkrankte usw., also Zustände beurteilen, die wieder von der Anlage, der Art der ursprünglichen pathologischen Einwirkung und den gegenwärtigen Lebensbedingungen abhängen. Mit einem Worte: Es gilt zu erkennen, wie der gesunde und der kranke Organismus im allgemeinen qualitativ und quantitativ auf jede Art der Einwirkung primär und sekundär reagirt.

Dass wir von der Lösung aller dieser Probleme keine auch nur einigermassen befriedigende Kenntnis haben — vor allem, weil man sich bisher die Probleme selbst nicht in ihrer Mannigfaltigkeit und Schwierigkeit klar gemacht und in Überschätzung experimenteller physiologischer Ergebnisse an Tieren die Erklärung für sehr leicht hielt — muss jedem Denkenden, der nicht einfach und bequem aus der Heilung auf die Wirksamkeit seiner Eingriffe und aus der Nichtheilung auf die Bösartigkeit oder Unvernunft der Natur schliesst, klar sein. So werden noch ungezählte Jahre vergehen, bis man von auch nur einigermassen befriedigenden Versuchen der Lösung wird sprechen können. Denn jede Lösung wird heut noch verhindert durch den unwissenschaftlichen, weil einseitigen und

voreingenommenen Standpunkt der Forscher und Ärzte, d. h. durch den Quietismus oder die Überschätzung des Wissens, der dazu führt, mit seichtem Rationalismns an die höchsten Probleme heranzugehen oder die Dinge durch die gefärbte Brille der Parteimeinung zu sehen und vor allem durch den — ja sonst durchaus berechtigten, aber in wissenschaftlichen Dingen gefährlichen — Wunsch der Vertreter der Wissenschaft, als legitime Bringer des Heils oder wenigstens der Erkenntnis zu gelten.

Das Schwerste in therapeutischen Dingen ist — und darauf muss ich immer wieder zurückkommen — zu beweisen, welchen Anteil an den Symptomen noch der ursprüngliche Reiz oder schon die sekundäre Erschütterung (richtiger Beeinflussung) des ganzen Systems durch den bereits verschwundenen Reiz hat, uud welche Form der Erregbarkeit das kranke Individuum besitzt; denn danach müssen wir uns mit den Mitteln oder Methoden richten. Aber auch dann haben wir den wissenschaftlichen Forderungen noch nicht genügt, wenn wir nicht genau die Wirkung der Mittel an sich (ihre energetischen Eigenschaften) und die individuelle Reaktion des Individuums auf Mittel, also das Verhalten der Erregbarkeit gerade im Falle schon vorhandener resp. krankhafter Reaktion kennen. Wenn also Herr Kollege Sch. sagt „so lange der Appell an die regulierenden Prinzipien des Organismus genügt, soll man keinen Zwang auf ihn ausüben", so hat er vollkommen Recht; aber wir wissen eben zu häufig nicht, wann, auf welche Weise und an was wir appellieren sollen. Wie ich schon oft ausgeführt habe, ist die Reaktion des Organismus auf Reize automatisch, wenn auch mit starker Tendenz zur Erhaltung seiner Existenz und besonderen Eigentümlichkeiten. Aber die Natur allein arbeitet im Individuum im strengsten Sinne nicht immer zweckgemäss, wenn auch generell, d. h. für die Art, das Prinzip der Zweckmässigkeit der Reaktion im höchsten Grade erkennbar ist. Die Regulation wirkt im Sinne verstärkter Tätigkeit (Vernichtung und Ausscheidung inadäquater Reizsubstrate, durch Vermehrung der wesentlichen und ausserwesentlichen (produktiven) Arbeit, d. h. der sthenischen Leistung) oder im Sinne der Hemmung, akkomodativ resp. immunisierend, d. h. Erregbarkeit herabsetzend resp. tonisierend (wodurch die ausserwesentliche Arbeit geringer wird), und endlich kommt die Regulation in qualitativer Aenderung der Funktion, durch Heranziehung kompensatorischer Einrichtungen

(Tätigkeit der Organ- und Betriebseinrichtungen, die nicht primär affiziert sind) zum Ausdruck. Gegenüber der streng automatischen Reaktion, die den Reiz ohne Rücksicht auf „das Ganze" stets mit erhöhter Funktionsleistung (also im Sinne der Steigerung durch Übung) beantwortet, muss der mit Bewusstsein handelnde Arzt die natürliche Reaktion im Sinne der Zweckmässigkeit beeinflussen, damit sich ein Organ z. B. nicht auf Kosten des Ganzen in gesteigerter Funktion erschöpft usw.

Wir wissen nun bestimmt, dass wir in manchen Fällen gerade durch eine energische Massnahme, die frühzeitig angewendet wird, einen zweifellosen Heileffekt ausüben, sei es, dass wir den Reiz direkt vernichten, sei es, dass wir maximale Tätigkeit in der Richtung der Heilungsbestrebungen auslösen. Aus dieser unzweifelhaften Tatsache — Brechmittel bei Indigestion, Chinin gegen nicht zu chronische Fälle von Malaria, grosse Dosen von Salicyl gegen gewisse Formen der Polyarthritis (nicht der Monarthritis) rheumatica, Wirkung der Abführmittel bei gewissen Formen der Darmträgheit, Schwitzen bei akuten Erkrankungen der Muskeln usw. — ergibt sich, dass man bisweilen einen starken Zwang ausüben kann und muss, wie bei der Erziehung störrischer Kinder; aber man darf eben nicht soweit gehen, wie man es in der Freude über solche Erfolge getan hat, nämlich man darf nun nicht folgern, dass man nun immer möglichst energisch eingreifen muss, und dass es spezifische Mittel gegen „Krankheiten" gibt. Die spezifischen Mittel sind meines Erachtens eben nur funktionsregulierende Mittel, d. h. sie verändern die Erregbarkeit des auf einen Reiz reagierenden Organismus derart, dass er auf den Reiz nicht mehr reagiert oder sie dienen direkt zur Vernichtung des Reizes, was meines Erachtens ausserordentlich selten ist. Es wird schliesslich Akkomodation erreicht und dadurch wird in einzelnen Fällen — z. B. bei chemischen Giften, die verbrannt oder neutralisiert (gebunden) werden, Heilung erzielt und ebenso wird, wenn Mikroben im Spiele sind, die sich vermehren, die Schädlichkeit direkt oder indirekt vernichtet, d. h. im besten Falle werden den Mikroben gewissermassen die günstigen Lebensbedingungen entzogen, für die eben nur die Überarbeit des Organismus das Substrat liefert; die Schmarotzer sterben dann aus Mangel an Nahrung ab oder können sich wenigstens nicht vermehren. Die Abhärtung und das Training (Übung) sind der Immunisierung durch Akkomodation analoge

Vorgänge auf dem Gebiete des gesunden Organismus; daher sind sie die beste Methode der Prophylaxe.

Wenn nun Herr Kollege Sch. weiter schliesst: „Wir können an die immanente Regulierungsfähigkeit appellieren, indem wir dem Organismus einen kleinen Antrieb versetzen, genau in der Richtung, in welcher er sich schon krankhafter Weise befindet. Dann erwacht er gewissermassen zum Bewusstsein seiner Lage und zur Abwehr,“ so kann ich ihm in diesem Schlusse nicht beipflichten; denn 1) ist es nach den vorstehenden Erörterungen zweifelhaft, ob ein kleiner Antrieb in jedem Falle genügend ist, 2) ist es unsicher, ob das von uns gewählte Mittel des Antriebs das richtige ist und 3) ein Antrieb überhaupt in der Richtung der schon vorhandenen Reaktion erfolgen darf, da ja der Organismus eben in pathologischen Fällen häufig nicht zweckmässig reagiert. Die Annahme, dass er in jedem Falle reagiert, ist ebenso falsch wie die, dass die unvernünftige Natur immer unzweckmässige Reaktionen schafft; unter der ersten Annahme betrachtet man das Fieber als Heilungsvorgang, unter der zweiten als stets zu bekämpfendes Symptom, verkennt also in beiden Fällen die Sachlage in Folge einseitigster Auffassung.

Ich habe einen Teil dieser (zur Erschöpfung führenden und darum zu bekämpfenden) reaktiven Vorgänge in verschiedenen Arbeiten als Exzess der Reaktion bezeichnet; (hierher gehören viele Formen von Temperatursteigerung, Husten, Brechen, Diarrhoe etc. etc.); selbstverständlich aber handelt es sich ebenso oft auch gerade um ein Minus an Reaktionsfähigkeit oder um direkt falsche Reaktionsformen. Wenn wir also dem Organismus einen kleinen Antrieb in der Richtung erteilen, in welcher er sich schon krankhafter Weise befindet, dann werden wir häufig gerade die Störung vermehren.

Die Ansicht des Herrn Kollegen Sch. entspricht ja der Ansicht Hahnemanns, dass gewisse Mittel gerade darum Heilmittel sind, weil sie ähnliche Symptome hervorrufen, wie bei einem Gesunden; aber ich halte diese Anschauung nicht für richtig; denn ich habe mich in vielen unparteiisch angestellten Versuchen nicht davon überzeugt, dass irgend ein Heilmittel beim Gesunden die Symptome hervorruft, die der Krankheit entsprechen, gegen die es wirksam ist. Ich möchte vielmehr sagen, dass die wirksamen Mittel im allgemeinen bei Gesunden Symptome hervorrufen, die denen der Krankheit durchaus nicht entsprechen (Digitalis

und die Antipyretica beweisen das). Jedenfalls sind selbst in den Fällen, in denen anscheinend gewisse Analogien vorhanden sind, die Analogien nur sehr äusserlich.

Wenn Herr Kollege Sch. meint, dass wir den Organismus „gewissermassen erst durch die Stärke der abnormen Reaktion zum Bewusstsein seiner Leistung bringen" oder, wie ich lieber sagen möchte, dass wir ihn durch gewisse Massnahmen erst zu einer zweckmässigen und besonderen intensiven Abwehrreaktion veranlassen (etwa so, wie man jemand, der auf kleine Neckereien nicht reagiert, erst wenn er derb gereizt wird, zur energischen Abwehr der Angriffe anstachelt), so ist das ja im Prinzip keine falsche Ansicht; aber es läuft zuletzt doch darauf hinaus, den Teufel mit Beelzebub auszutreiben. Das Extrem dieser Lehre ist — obwohl man das erst bei eingehender Betrachtung zugeben wird — dar Satz: melius remedium anceps, quam nullum, ein Satz, den ich stets bekämpft habe (Vergl. meine Monographie der Herzkrankheiten).

Ich komme also wieder zu dem Schlusse, dass eine wissenschaftliche Therapie oder Erklärung pathologischer Vorgänge zur Zeit von keinem System gegeben wird und gegeben werden kann, weil beinahe alle rationellen Grundlagen trotz und gerade wegen der Bevorzugung der einseitigen Laboratoriumsarbeit fehlen. Meiner Ansicht nach wird es, um nur zu den primitivsten Grundlagen zu gelangen, noch der aufopferndsten Arbeit vieler Jahrzehnte und der Tätigkeit entsagungsvoller Forscher bedürfen, d. h. solcher Forscher, die auf den Augenblickserfolg, d. h. auf den Ruhm, Wundertäter zu sein oder alles aus einem Punkte erklären zu können, von vornherein verzichten. Gerade weil ich diesen Grundsätzen stets gefolgt bin und nicht nach den Scheinerfolgen des Tages gestrebt habe, sind meine Anschauungen den Anbetern des Erfolges und der „Tatsachen" so unsympathisch und erscheinen ihnen so wenig fruchtbringend und rein akademisch oder spekulativ. Weil ich im Grunde Skeptiker bin, gehöre ich keiner Partei an und werde von allen bekämpft, etwa wie der, der die Bedeutung der Religion voll anerkennt (Vergl. die Anm. auf S. 147 von Arzt c/a Bakteriologe), aber die Unzulänglichkeit aller bisherigen Kirchen und Religionen nachzuweisen versucht, als Materialist oder Leugner des Göttlichen hingestellt wird.

Nun möchte ich noch mit einigen Worten auf meine Stellung zu den bisherigen Beweisen für die Lehren Hahnemanns eingehen, denen ja, wie ich bereits in verschiedenen Arbeiten ausgesprochen habe, in der modernen Lehre von der besonderen Aktivität verdünnter Lösungen und ebenso in den Beobachtungen, die zur Serum- und Organtherapie geführt haben, anscheinend eine wichtige wissenschaftliche Stütze entstanden ist. Aber da ich die Giltigkeit dieser Ergebnisse für die physiologische Betrachtung und namentlich für die Praxis am Krankenbette nicht anerkennen kann, so können sie natürlich für mich auch kein Beweis für die Richtigkeit der Anschauungen Hahnemanns sein.

Ich bin nun natürlich weit entfernt davon zu behaupten, dass die — für die am Stoffe haftende Betrachtungsweise anscheinend am wenigsten in Betracht kommenden — kleinsten Reize, also gerade die an unwägbare Mengen von Massen geknüpften Energiewirkungen, bedeutungslos sind. Im Gegenteil geht ja aus meinen Ausführungen über die energetische Wirkung dunkler Strahlungen, also feinster Energieströme, hervor, welche Bedeutung ich diesen unwägbaren Agentien schon für die Erhaltung des normalen Betriebes beilege. Aber ich muss immer und immer wieder hervorheben, erstens dass es sich — soweit die dunklen Strahlen in Betracht kommen — hier eben nicht um Substrate potentieller Energie, sondern um Ströme fliessender Energie (um kinetische Energie schlechtweg) handelt, dass zweitens hier Einwirkungen in Betracht kommen, die erst durch beständigen Zufluss und durch langdauernde Summation, also allmählich, wirksam werden, sei es, dass sie Auslösungsvorgänge veranlassen, sei es, dass sie direkt Betriebsströme liefern. Da nun die Heilmittel Substrate potentieller Energie sind, aus denen nach der heutigen Anschauung erst kinetische Energie freigemacht werden muss, für deren Freimachung der Kranke (geschwächte Organismus) die lebendige Energie resp. die Energie für Transformationsprozesse liefern muss, die ihm nicht zur Verfügung steht, und da ferner die Wirkungen ausserordentlich verdünnter Lösungen auch nach so erfolgter Auslösung im Organismus immerhin nur sehr gering sein können und sich überhaupt bei vielen Substanzen durch keine unserer Methoden nachweisen lassen (wie das bei den dunklen Strahlen durch die photographische Platte, Elektrometer, Röntgenschirm etc. gelingt), so ist eine therapeuthische Wirkung solcher Agentien a priori um so

unwahrscheinlicher, in je kürzerer Zeit die Wirkung angeblich zu Tage tritt. Bei langdauernder Anwendung könnte eine Wirkung auf den Organismus durch Summation eher angenommen werden, aber dafür müsste auch erst ein einwandsfreier Beweis erbracht werden. Mit anderen Worten: Je schneller der Heileffekt, desto weniger bin ich geneigt, ihn auf solche energetische Wirkungen (verdünnte Lösungen oder, richtiger, kleinste Impulse) zurückzuführen, ganz abgesehen davon, dass wir die Art und Form dieser Einwirkungen noch viel zu wenig kennen, so sicher es auch nach meiner Überzeugung ist, dass gerade die feinsten Ströme, also subtilste Energiewirkungen chemischer oder sonstiger Natur, das kinetische Substrat für Erhaltung der Erregbarkeit und der besonderen Eigenschaften des Protoplasmas sind. So skeptisch ich aus den oben dargelegten Gründen den bisher angeblich empirisch gewonnenen Beweisen, den Sätzen Hahnemann's gegenüberstehe, so skeptisch stehe ich aber auch allen anderen therapeutischen Doktrinen und Systemen gegenüber, nicht etwa, weil ich an und für sich die Grundanschauungen immer von vornherein für so unrichtig halte, wie die dem Kochschen Tuberkulinverfahren und der Diphtherieserumtherapie zu Grunde liegenden, die ich überhaupt prinzipiell bekämpfen musste, sondern weil ich andere Beweise verlange, als die bisher gegebenen und gläubig hingenommenen."

Auf diesen inhaltreichen Brief Rosenbachs muss ich wenigstens in den mir am wichtigsten scheinenden Punkten eingehen. „Ich möchte vielmehr sagen, dass die wirksamen Mittel im allgemeinen bei Gesunden Symptome hervorrufen, die denen der Krankheit durchaus nicht entsprechen." Nun, da wären wir ja ins Herz getroffen; aber es ist durchaus nicht so schlimm. Die Berufung auf Digitalis und die Antipyretica rettet uns schon gleich wieder. Die Symptomgruppe der Digitalis, welche wir homöopathischen Ärzte einem Krankheitsbild entgegensetzen, ist doch etwas anderes, als die Wirkung der Digitalis als Herztonikum. Wir sind zwar in späteren Stadien ernster Herzleiden auch manchmal genötigt, von Digitalis im Sinne Rosenbachs (und vieler andern Autoren) Gebrauch zu machen; dann ist es aber nicht so sehr ein homöopathisches Vorgehen, als vielmehr ein den Organismus zwingender, ein direkt gewollter Eingriff in die Herztätigkeit. Von dieser Art Therapie habe ich die Homöopathie längst theoretisch abgetrennt. Wir haben es als homöopath. Ärzte lediglich mit einem

Appell an die spotane Regulierung des Betriebs zu tun; dies muss in vollem Ernst festgehalten werden. Durch das Herztonikum machen wir aber selbst Vorschriften und geben diesen direkten Nachdruck, bis (womöglich!) das Ziel erreicht scheint. Rosenbach wird mir das Prinzip der Endokritik zubilligen; er muss deshalb darauf eingehen, wie die Homöopathie selbst als empirische Erscheinung geartet ist; tut er dies, so wird er leicht bemerken, dass sie etwas andres ist, dass die Digitaliswirkung bei Herzinsufficienz mittelst Grammgaben nicht in ihren Bereich gehört. Was wir Homöopathen mit sehr mässigen Tropfendosen verdünnter oder sogar hochverdünnter Digitalistinktur nicht erreichen können, das gehört für uns nicht ins Gebiet der Digitaliswirkung, das unterliegt eben einer allopathischen Betrachtungsweise. Was aber von Digitalis der eigentlichen Homöopathie und ihrer Verwertungsart zukommt, will ich hier kurz anfügen durch einen kleinen Auszug des Symptombildes nach unserem trefflichen Kent:

Digitalis; Puls langsam; Kongestion und Vergrösserung der Leber bei langsamem Puls, Gelbsucht bei gleicher (seltner) Pulsbeschaffenheit. Gefühl von Hinsinken im Magen wie zum Sterben. Unruhe, grosse nervöse Schwächegefühl, als fliege er in Stücke, als geschehe etwas Schlimmes, Ohnmacht. Schlaf voll schrecklicher Träume; Stösse durch den Körper, wie elektrisch; bleiches und blaues Aussehen. Herzleiden, die mit stark verlangsamtem Puls begannen. Schwäche des Pulses. Die leiseste Bewegung steigert Beengung und Palpitationen. Herzklopfen von Gemütskummer ausgehend, Husten vom Herzen aus; schwieriges Atmen mit konstantem Verlangen, tief zu atmen. Beim Einschlafen scheint der Atem wegzubleiben; Erstickungsgefühl bei Nacht. — Alte Fälle von Prostatavergrösserung (machen unter der Digitaliswirkung Beschwerden!), Spermatorrhöe, nächtliche Emissionen, Masturbation. — Chronische Gonorrhöe (d. h. solche Fälle finden in Digitalis unter sonst übereinstimmenden Umständen ebenfalls eine Parallele im Ausfluss und in den Reizerscheinungen). — Der Geruch von Essen verursacht tödliches Übelsein. Kein Appetit, aber sehr grosser Durst. Schreckliche Angst, Traurigkeit, Melancholie; Patient will allein sein. Erscheinungen, wie bei Gewohnheitssäufern, die enthaltsam werden wollen (und welchen Digitalis demgemäss homöopathisch nützen kann). —

Wir sehen hier, dass in diesem natürlichen Bilde der Digitalisvergiftung das Herz nicht so hervortritt, wie die scholastische Betrachtungsweise des Mittels es erwarten liesse. Wir Homöopathen müssen uns an das Gesamtbild halten und schon Hahnemann hat uns gelehrt, die geistigen und die charakteristischen allgemeinen Züge in erste Linie zu stellen. Keinem „allopathischen" Arzte wird es einfallen, dies zu erwägen oder zu verwerten; für ihn ist eben Digitalis eine Arznei fürs Herz und nicht für den gesamten psychosomatischen Betrieb. Dass man aber ein Arzneimittel nach verschiedenen Gesichtspunkten anwenden könne und in verschieden abgestufter Menge, dies bestreiten wir nicht. Nur behalten wir uns die Bezeichnung „homöopathisch" für die wirkliche natürliche Übereinstimmung der Symptomreihen und für die abnorm verfeinerte Gabe vor. — Wir Homöopathen machen in unserm Sinne von Digitalis Gebrauch (s. z. B. die kurzen Krankengeschichten in Clarkes Dictionary) unbeschadet dessen, dass wir — als allgemein gebildete Ärzte — auch manchmal von der klassischen Anwendung als „Diureticum" in grossen Gaben Nutzen ziehen. Und nun die „Antipyretica"! Als Beispiel nehmen wir Antipyrin, dem auch Prof. Rosenbach die spezifische Wirkung in seinem Sinne zuschreibt. Es erniedrigt die Temperatur und somit hat Rosenbach nur Recht, wenn er es unter die Mittel rechnet, die nicht die von ihnen geheilten Symptome erzeugen. Aber Antipyrin kann in diesem Sinne auch niemals ein homöopathisches Mittel sein. Aus Hansen's „rare Remedies" zitiere ich hier:

Antipyrin ($C_{11}H_{12}N_2O$). Paroxysmen nervösen Kopfwehs; Dysmenorrhöe mit profuser Menstruation. Enuresis nocturna und diurna. Erytheme, zuerst im Gesicht erscheinend, Urticaria mit starkem Jucken, besonders chronische Form bei Frauen, Pseudomembranen an den Mandeln und im Rachen, grosse Prostation, Albuminurie, Konvulsionen.

Dies ist unser Wirkungsbild des Antipyrins; es sind einfach die (ganz kurz und fragmentarisch) zusammengestellten Vergiftungserscheinungen des Mittels, wo es dann als organisch verzweigtes Pharmakon und nicht als scholastisches Abstraktum erscheint und gegebenenfalls auch verwertet wird, wenn sich eine entsprechende Symptomreihe in einem Krankheitsfall findet, dann aber natürlich auch in stark reduzierter Dosis. — Es liegen also hier verschiedenartige Betrachtungs- und Anwendungsweisen der Heilmittel vor.

Der wesentliche Unterschied zwischen beiden ist der Umstand, dass die allopathische Verwendung eine rationalistische oder scheinrationalistische ist; es besteht ein positiver Auftrag an das Mittel, sei es die Erhöhung der Herzleistung zu bewirken, oder die Temperatur herabzusetzen, oder Schlaf und Ruhe zu schaffen, oder lokale Empfindungslosigkeit und dergleichen. Hingegen die homöopathische Verordnung ist nichts als ein leiser Antrieb des Organismus in der Richtung, in welcher er entgleist ist. Ob dabei Fieber besteht oder nicht, ist unerheblich. Wenn sonst die Naturerscheinungen gut übereinstimmen, ist zu erwarten, dass der psychosomatische Betrieb an seinem derzeit empfindlichsten Punkte berührt worden ist. Hat er innere Regulierungsfähigkeit, so wird er sich zusammenraffen und nach Möglichkeit die Gegenwirkung einleiten. So können wir uns das oft beobachtete Verhalten am besten verständlich machen. — Wenn mein Freund am Abgrund ginge und dem zu nahe käme, würde ihm wohl ein vorsichtiger Anstoss nach dieser Seite die Gefahr zum Bewusstsein bringen und er würde sich entgegengesetzt bewegen. Da kann man nun einwenden, dass ich ihn am Arm fassen und direkt herüberziehen solle. Aber es wird doch viel besser sein, ihn durch einen Appell an seinen Erhaltungstrieb und an seine Vernunft zur selbstständigen Wahl und Befolgung eines sichern Weges anzuregen. Hätten wir Ärzte Mittel und Einblicke, den kranken Freund am Arm zu fassen und ohne weiteres zu retten, so wäre natürlich dagegen nichts einzuwenden. Das ist es aber eben, dass wir solche Mittel und die dazu gehörige Ratio vielfach nicht besitzen; die Gewalt steht uns hier nicht zur Verfügung, ausser in einzelnen Lagen; es bleibt uns aber als allgemein gangbarer Rettungsweg der Appell an die innere Dynamis der organisatorischen Einrichtung des Kranken; mir wenigstens hat sich dieses als klug und zweckdienlich erwiesen; das ist eben die homöopathische Therapie. Damit ist schon ein zweiter Einwand Rosenbachs berührt, den er in die Worte kleidet: „wenn wir dem Organismus einen kleinen Antrieb in der Richtung erteilen, in welcher er sich schon krankhafterweise befindet, dann werden wir (unter Umständen) gerade die Störung vermehren.“ Dieser Einwurf ist theoretisch durchaus gerechtfertigt. Aber wenn er praktisch leicht zu wiederlegen ist durch den so gearteten Heilversuch, muss dann nicht unsere Verehrung und Bewunderung des psychosomatischen Betriebs, des Aufbaues und der innern Leitung der Organisationen ins Ungemessene wachsen? Rosenbach

kann daher nur gewinnen für seine eigenen Anschauungen und Lehren. Ob der Heilversuch so oder so ausschlage, das ist dann nicht bloss eine Frage des Zufalls oder einer mechanischen Beeinflussung des labilen Systems, sondern das Ergebnis einer inneren Arbeit der Lebenskräfte, die zweckmässig zusammenwirken. Wiederum können wir in anthropomorphistischer Weise davon reden und zeugen: es ist eben Vernunft im Spiele, wo wir hinblicken und die schöpferische Idee der Organisationen kann sich niemals verleugnen. Aber dennoch hat schon Hahnemann nicht diesen Weg eingeschlagen, um das Ähnlichkeitsgesetz therapeutisch zu begründen; er hat vielmehr einfach an die Erfahrung appelliert „zeigt die Erfahrung, dass durch Arzneien, welche ähnliche Symptome, als die Krankheit, haben, diese am gewissesten und dauerhaftesten geheilt werde, so hat man zum Heilen Arzneien von ähnlichen Symptomen ...... zu wählen.“ Er verwahrt sich also hierdurch gegen die Hervorkehrung theoretischer Gründe, zumal er selbst den inneren Kräften der Organisation nicht die hohe Regulierungsfähigkeit beilegt, welche ich ihr zuerkennen muss. Zweckmässige Reaktionen erwartet Hahnemann nur von der Anwendung seines hömopathischen Heilmittels, dem ja mit Recht die Wirkung zuzuschreiben ist, dass es richtungbestimmend sei für die Lebenskräfte. Letzteren weist aber Hahnemann eine untergeordnete „nur instinktartige“ und mehr blinde Tätigkeit zu, eine Auffassung, in der ich ihm nicht folge. Jedoch Rosenbach steht dieser Hahnemannschen Auffassung näher; er sagt ja: „Die Annahme, dass der Organismus in jedem Falle zweckmässig reagiert, ist ebenso falsch, wie die, dass die unvernünftige Natur immer unzweckmässige Reaktionen schafft.“ Ich halte es mit der vollkommenen Zweckmässigkeit und erkläre mir die in die Erscheinung tretende unvollkommene in folgender Weise:

Erstens ist auch die vollkommene Zweckmässigkeit an Organisationen gebunden, welche ihrer Natur nach durchaus begrenzt sind. Ihr Lebensgang steigt an, erhöht sich bis zu einem gewissen Masse nach allen vertretenen Richtungen, dann steigt er ab und vermindert sich. Das Kraftmass der einzelnen Organisation ist unserer Beurteilung oft entzogen. Als Ärzte haben wir vielfach Gelegenheit, uns über extensive nnd intensive Leistungen zu verwundern, besonders über die Zähigkeit, mit welcher „Schwächliche“ sich der drohenden Einstellung ihres psychosomatischen Betriebs entziehen. — Wo die Grenzen liegen, wissen wir nicht,

aber sie sind da und wenn die innere Dynamis zu ihnen gelangt ist, sei es in dieser oder jener Funktion, so hört auch die Möglichkeit auf, weitere zweckmässige Bewegungen zu vollführen oder Kräfteausgaben zu machen. Dieser Zustand kann nach besonderen Richtungen hin gegeben sein, noch ehe das Lebensgetriebe im ganzen versagt. Auch der letztere Zeitpunkt ist unerkennbar für den eindringenden Blick; wir sind oft erstaunt, dass ein scheinbar erlöschendes Leben sich neu zu erhöhen und zu entfalten beginnt.

Zweitens: Ausser den dem Organismus in seinem Existenzplan gezogenen Lebens- und Leistungsgrenzen sind in seinem Aufbau vielfache Hemmungen und Belastungen eingestreut, welche die tiefbegründete Teleologie verschleiern und abschwächen. Die Hemmungen sind vor allem erworben durch Krankheitsursachen, die in uns hineinwirken. Ganz gewöhnliche harmlose Regulierungsvorgänge bleiben aus, z. B. die feuchte Nase und das Niessen werden vermisst, wenn eine Pleuritis einsetzt. Hier ist für die ersten Regulatoren die Summe innerer und äusserer Schädlichkeiten zu gross geworden. Der Schutzwall des leichteren oder schwereren Schnupfens, welcher die „Erkältungen“ zunächst von den inneren Organen abhält, ist eingerannt oder überwältigt. Das Lebewesen ist vor eine schwerere Arbeit inneren Ausgleichs gestellt. Von der primären Zweckmässigkeit ist hier nichts mehr zu sehen, aber sie war nur überfordert; leichteren Aufgaben hätte sie genügt. — Wer eine tuberkulose Veranlagung hat, mag auch durch innere Ursachen selbst leichte Schädigungen nicht mehr mittelst primärer Vorrichtungen überwinden. Schlechte Lebensführung, Impfung, Intoxikationen sind weitere lahmlegende Möglichkeiten, alle ins Gebiet erworbener Veränderungen gehörend. Sodann kommen die anererbten „Schwächen“ durch ungünstige Keimkombinationen und durch die übertragenen Krankheitsanlagen unserer Vorfahren. Bei vielen ähnlichen Knoten im Gewebe unseres Organismus werden die regulatorischen Bewegungen Halt oder Hemmung erfahren; dies genügt für die Annahme, dass wir keinen vollkommenen teleologischen Vorgängen in Krankheiten begegnen, sondern nur mangelhaften. Jedenfalls können wir aber an kranken Menschen und Tieren hochinteressante Beobachtungen machen, die uns über die Natur der inneren Einrichtung mannigfach belehren. — Bis zu einem gewissen Grade sehen wir, dass eine einheitliche Kraft den Organismus beherrscht und belebt. Dies geht daraus schon hervor, dass ernstlich erkrankte Lebewesen

ihre Kräfte auf allen ausserwesentlichen Gebieten zurückziehen, selbst aufgenommene Nahrung wieder ausstossen, um völlig konzentriert der grossen Aufgabe ihres Lebenskampfes gewachsen zu sein. Sogar kleinere Reaktionen, mit denen gerade die Naturheilkraft beschäftigt war, z. B. Panaritien, Akneausschläge trocknen rasch ab oder stehen still zu obigem Zwecke, Neuralgieen sind wie weggeblasen, gichtische Erscheinungen können plötzlich aussetzen. — ferner können wir beobachten, dass im Verlauf von ernsten Krankheiten reinigende, entlastende Vorgänge auftreten, zumal auch bei chronischen Affektionen. Sie haben im allgemeinen die Tendez zur Haut, auch zu sonstigen stofflichen Ausleerungen. — Alle diese Wahrnehmungen scheinen mir eine Tendenz des Organismus zu beweisen, sich von ihm ursprünglich nicht zugehörigen störenden Elementen zu befreien, womit dann wieder freiere Bahnen für die Lebenskräfte gegeben wären und also auch eine ungehemmtere teleologische Einrichtung und Funktion.

Wenn Hahnemann und Rosenbach annehmen, es seien ursprüngliche Mängel und Schwächen in den Heilkräften des Organismus vorhanden, so lassen sich die in die Erscheinung tretenden Unvollkommenheiten des Betriebs nach meiner Ansicht· aus obigen Erwägungen hinreichend erklären, zumal ich den Ausdruck „instinktartig blind“ von Hahnemann beanstanden muss. Tatsächlich ist Instinkt nicht blind, sondern hellsehend; sein Schauen aber ist mit unserm äussern Auge nicht vereinigt. — Wir haben auch klinische Anhaltspunkte für die Idee, dass die regulierenden Heilbestrebungen nur an tiefere pathologisch begründete Schranken kommen, aber nicht an sich unvollkommen angelegt sind, in unserer Psoralehre und den entsprechenden Beobachtungen. Burnett hat den Punkt, wo eine Heilung nicht mehr voran will, obwohl es noch notwendig wäre, als „Stop spot“ bezeichnet. Er sagt, wir müssen uns hauptsächlich durch Theorieen darüber weghelfen und meint, dass hier eben die Psora Hahnemanns, die Vaccinose oder die Tuberkulose herangezogen werden müssten: nach Sulfur, oder Thuja, oder nach Tuberkulin in Hochpotenz oder einem andern Mittel dieser Reihen gehe es wieder voran. Dies ist vielfach bestätigt worden. Damit ist gezeigt, wie die Heilreaktionen zuerst an die gegebenen Grenzen ihrer Möglichkeit kommen, Halt machen, aber durch besondere therapeutische Mittelwahl nach fernerliegenden

(tieferliegenden) Gesichtspunkten wieder in Fluss geraten. — Dass ich Hahnemann darin nicht zustimme, dass die an sich blinde Lebenskraft nur durch das homöopathische Heilmittel zu zweckmässigen innern Bewegungen geführt werde, ergibt sich mir aus der Beobachtung, dass auch die rein diätetische und arzneilose Heilmethode, sofern sie den Organismus unter sehr günstige Bedingungen stellt, wo er einen Überschuss seiner innern Kräfte erlangt und wo Verunreinigungen des Betriebs strenge ferngehalten werden, solche Erfolge erzielt, wie die Homöopathie. Es treten merkbare Heilreaktionen und stoffliche Ausscheidungen ein, welche das gestörte Leben in einem viel besseren, leistungsfähigeren Zustande zurücklassen. Wir sind also zu dem Schlusse genötigt, dass die Regulierung von innen aus erfolge und dass hierfür alle notwendigen Elemente vorhanden sind, jedoch in weitaus den meisten Fällen keinen freien Spielraum geniessen durch zu starke pathologische Belastung, deren Beseitigung erhöhte Kräfte, viel Zeit, oder auch besonders gerichtete innere führende Kräfte (Arzneien) bedürfe, oder alle drei Momente zusammen. In der Tat muss die letzten Endes heilende Lebenskraft mit der Dynamis der organisatorischen Idee aufs innigste zusammenhängen, oder sie muss diese selbst sein. Wir begreifen dann leicht, dass sie eine begrenzte und beschränkte ist, wie denn die natürlichen Lebensziele aller Geschöpfe solche Grenzen aufweisen; wir könnten aber nicht verstehen, das sie ihrem Zweck nicht vollständig entsprechen sollte innerhalb der gezogenen Grenzen. Und dass jede Organisation für ihre Naturzwecke wachse, lebe, sich in weitgehendem Masse erhalte, dies liegt sicher innerhalb des Planes aller Lebewesen.

Die Konsequenzen, welche ich hier zog, scheinen mir mehr im Sinn der Rosenbach'schen Anschauungen vom psychosomatischen Betriebe zu liegen, als in dem irgend einer anderen ärztlichen Auffassung. Freilich sind solche tiefgehenden Auseinandersetzungen ohnehin dünn gesäet; sie schliessen sich aber willig dem Neovitalismus an, welcher nunmehr in der Physiologie und Pathologie die Führung zu übernehmen scheint. Nur ärztliche Beobachtung kann mit Vernunft und gutem Grund die schrankenlos wuchernden Möglichkeiten auf diesem Gebiet beschneiden und der bewährten Wirklichkeit bahnbrechen helfen. Ich schliesse hiermit diese Erwiderung und denke, dass die auffälligsten und schwierigsten der Rosenbach'schen Einwände erledigt sind; die noch übrigen

wären erheblich leichter unterzubringen, wenn der verehrte Autor sich zu Versuchen entschliessen könnte, welche einer der fruchtbringendsten und schärfsten Beobachter schon vor Hundert Jahren uns allen vorgemacht hat. Ich halte ein sorgsam geführtes Werk, das eine einzelne, aber gediegene und bewährte menschliche Vernunft durch ihre besten Mittel ausführt und hinausstellt, für einwandfreier und grösser, als die Ergebnisse peinlichster Sammelforschungen und ängstlicher Skepsis. Der letzte Zufluchtsort für unser Erkennen ist doch wieder die Menschenvernunft und schliesslich die eigene, die allerletzte einzelne. Nicht verkennen will ich aber, dass die redlichen Bemühungen, welche vielfach auch innerhalb der homöopathischen Richtung hervortreten, durch kritische Versuche und Prüfungen den gesuchten Wahrheiten näher zu kommen, einer ebenfalls berechtigten Auffassung entspringen; ich fürchte nur, dass sie bei vieler Arbeit und Mühe doch für die Praxis weniger bedeutungsvoll und fruchtbar bleiben werden, als die einfacheren und mehr optimistisch gehaltenen Forschungen unseres Meisters und seines kleinen Prüferkreises. Dies noch meine Bemerkung zu dem Aufsatz des Herrn Professor Rosenbach: Die objektive Prüfung von Heilmitteln, welchen der hochgeehrte Verfasser dem gleichen Hefte dieser Zeitschrift anvertraut hat.

---

## Die objektive Prüfung von Heilmitteln.

Von Prof. Dr. Ottomar Rosenbach (Berlin).

„Ich würde mich bezüglich des Satzes, dass gewisse Mittel die Krankheitserscheinungen, gegen die sie wirksam sind, hervorrufen, trotz meiner gegenteiligen Beobachtungen gern belehren lassen, wenn die Tatsache selbst durch einwandsfreie Versuche bewiesen würde. Aber bezüglich der Beweiskraft aller Versuche und Versuchsanordnungen bin ich, teils aus natürlicher Anlage, teils aus Erfahrung sehr skeptisch und habe diesen skeptischen Standtpunkt erst neuerdings in einem Briefe an einen amerikanischen homöopathischen Arzt (Herrn Dr. Wesselhoeft, Cambridge) vertreten, der, nachdem er eine Reihe meiner Arbeiten gelesen hatte, in sehr sympathischer Weise an mich schrieb, um meine Ansicht über die Möglichkeit einer Prüfung resp. Vergleichung der von Homöopathen und Allopathen erlangten Resultate zu hören. Ich möchte hier in Kürze noch einmal ausführen, wie ich mir

denke, dass Prüfungen bezüglich der homöopathischen Prinzipien angestellt werden müssten, damit die hauptsächlichen Fehlerquellen aller Untersuchungen, nämlich der Schluss post hoc, ergo propter hoc und der noch mehr störende Einfluss des suggestiven Faktors beim Experimentirenden (Beobachter) und beim Objekte des Experimentes, dem Gesunden oder Kranken, möglichst vollkommen ausgeschlossen werden können. Natürlich verlange ich dieselbe Norm der Prüfung für allopathische und sonstige Mittel und Methoden, und stehe den angeblichen Wirkungen deshalb sonst skeptisch gegenüber, weil ich den wissenschaftlichen Beweis für die Wirkung vermisse. Bereits vor einer langen Reihe von Jahren habe ich in einer Arbeit zur „Methodik der Prüfung von Schlafmitteln (Berl. klin. Woch. 1888, Nr. 24, und: Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung, II. erweit. Aufl. Berlin 1903, S. 211) auseinandergesetzt, wie schwer es ist einwandsfreie, therapeutische Versuche selbst dort anzustellen, wo das scheinbar so einfache Problem der Schlafwirkung in Betracht kommt und habe die Bedingungen fixirt, unter denen einwandsfreie Resultate mit aller Wahrscheinlichkeit erhalten werden können.

Um jede subjektive resp. suggestive Beeinflussung des Untersuchers auszuschalten, müssten von einem Ausschusse von Kollegen, der die Leitung der Untersuchung und die endgültige Prüfung der Resultate übernimmt, jedem (der möglichst zahlreichen) Untersucher drei Präparate übergeben werden, die nur mit Nummern bezeichnet sind, von denen eine das vorzugsweise zu prüfende Medikament, das andere eine absolut indifferente Substanz, das dritte ein anderes, nach den bisherigen Annahmen der Homöopathen wirksames Mittel ist. Der Inhalt der drei Fläschchen oder Schächtelchen müsste wieder der Form und dem Geschmacke nach vollkommen gleich erscheinen. Die Mitglieder des Ausschusses, der die Verteilung besorgt, dürfen sich an der direkten Prüfung nich beteiligen und müssen sich ehrenwörtlich verpflichten, über die Natur der 3 bestimmten Substanzen und die unterscheidenden Bezeichnungen an den Hüllen nichts verlauten zu lassen, Sie müssen auch die erste Rubrizirung und Zählung der eingelaufenen Antworten von ebenfalls nicht Eingeweihten vornehmen lassen, um dann erst aus dem Resultate mit Hilfe des nur dem Komité bekannten Schlüssels das gesamte Ergebnis zu ziehen. Es müssten dann von einer grossen Reihe von Ärzten, denen die

Wahrheit und nicht ein bestimmtes Resultat das Ziel der Untersuchung ist, die drei Substanzen an Gesunden so geprüft werden, dass auch bei dem Objekte des Versuches jede Fremdsuggestion resp. Autosuggestion ausgeschaltet ist. Die (extra) suggestive Beeinflussung des Untersuchers, die durch Mienen, Worte, Fragestellung so leicht zu einer Suggestion des Untersuchten Veranlassung gibt, ist ja hier durch die Art der Prüfung überhaupt ausgeschlossen. Dem zu Prüfenden muss nur in ganz gleichmässiger (einförmiger) Weise, ohne jede Hervorhebung einzelner Fragen, eine lange Liste von Fragen vorgelesen und die positive und negative Antwort möglichst schnell und kurz notiert werden. Unter den Fragen müsste auch solche sein, die sich auf Erscheinungen beziehen, deren Auftreten ausserordentlich unwahrscheinlich ist; denn die positive Beantwortung gibt wichtige Fingerzeige für die Autosuggestibilität des Geprüften. Auch kann der Untersucher am Schlusse der Untersuchung noch einmal einige beliebige Fragen mit besonderer Betonung vorlegen; aus der nunmehr etwa abweichenden Art der Beantwortung lassen sich sehr wichtige Schlüsse ziehen in Betreff der Sicherheit der sonstigen Aussagen. Nach der Beantwortung der Fragen kann dann noch einmal das Ergebnis durch die Frage resumiert werden: Was glauben Sie also als Wirkungen des Ihnen gereichten Mittels überhaupt angeben zu können? Auf diesem Wege würde man stets Aussagen über die Wirkung von zwei differenten Substanzen erhalten, und aus den Antworten inbetreff des indifferenten Mittels erfahren, wie viel auf die Aussagen normaler Menschen bei solcher Enquête zu geben ist. Vielleicht wurden dann schon die Resultate von 50 Untersuchern die Grundlage für Schlüsse gegeben.

In gleicher Weise müsste dann bei Kranken vorgegangen werden, wo die Untersuchung allerdings noch viel schwieriger ist, da man ja in ein und demselben Falle, d. h. bei derselben Krankheit, nur immer ein Mittel mit Sicherheit prüfen kann. Eine gewisse Wahrscheinlichkeit und Sicherheit der Resultate wird man aber erst dann erlangen, wenn jeder mit der Prüfung Betraute an mindestens drei gleichen Krankheitsfällen die drei ihm übersandten Medikamente, von deren Beschaffenheit er ja keine Kenntnis hat, prüft, und wenn sich eine grosse Zahl von Untersuchern beteiligt. Da ja nicht alle Krankheitsfälle derselben Art gleich verlaufen, so muss natürlich bei der Analyse der

Resultate besondere Kritik geübt werden, und man wird weniger aus der Zahl der geheilten, wie aus der der nicht beeinflussten Fälle Schlüsse ziehen dürfen; auch darf man die Untersuchung nicht überstürzen, um für jede Substanz auch einen möglichst ausgesprochenen Krankheitsfall zu gewinnen.

Gegen das Ergebnis einer solchen Untersuchung sind nur zwei Einwände möglich: 1. dass in den drei angeblich gleichen Fällen ein Irrtum der Diagnose vorliegt, oder dass die Fälle nicht gleichmässig beschaffen waren. Dafür liefert aber die grosse Zahl einen gewissen Ausgleich und jeder gewissenhafte Arzt wird gerade im Falle einer solchen Prüfung, da er ja nicht weiss, welches Medikament er anwendet, besondere Sorgfalt in der Diagnose walten lassen, da er sonst ja möglicherweise seine Angaben gerade zu Ungunsten des sonst von ihm bevorzugten Medikamentes macht. Schwerer ist einem anderen Einwande zu begegnen, nämlich dem, dass man den Kranken schädigt, weil man ihm ein ungeeignetes oder sogar schädliches Mittel reicht. Dieser Einwand wird für manchen Arzt ein Grund sein, eine solche Prüfung überhaupt nicht vorzunehmen, aber dann würden alle Ärzte, die exspektativ behandeln, um die Wirkung des natürlichen Verlaufes kennen zu lernen oder die sich im Interesse des Kranken, bei nicht sicherer Beurteilung des Zustandes scheuen, energisch einzugreifen, gegen die Ethik handeln, was ich nicht zugeben kann. Wenn man doch einmal neue Medikamente und Methoden anwendet, nur in der Hoffnung, dem Kranken zu nützen, so kann man doch wohl auch ohne Gewissensbedenken ein sonst nicht übliches Medikament anwenden, um seine Wirkung auch in anderen Fällen zu prüfen. Auf die Gefahr hin, dass man mich der Voreingenommenheit beschuldigt, möchte ich auch sagen, dass gerade, wenn homöopathische Medikamente, die ja nach Ansicht der Homöpathen selbst allerkleinste Einwirkungen darstellen, in Betracht kommen, ein Schaden weniger zu erwarten ist, als wenn man grosse Quantitäten von allopathischen Medikamenten — mögen es nun chemische Substanzen oder Sera sein — auf die blosse Empfehlung von Laboratoriumsforschern hin anwendet. Übrigens bleibt es ja auch jedem überlassen, die Untersuchung abzubrechen, wenn er glaubt eine solche Behandlung bei Auftreten neuer oder bedrohlicher Symptome nicht gewissenhaft weiterführen zu können. Aber selbst die vorstehend geforderte Prüfung lässt immer noch den Einwand zu, dass die Heilung auch ohne Mittel auf dem

Wege der Selbstregulirung als sogenannte Naturheilung zustande gekommen ist. Ganz einwandfrei würde die Prüfung also erst sein, wenn ein vierter Fall ohne jedes Medikament behandelt würde. Dann würden zwei Fällen, die garnicht resp. indifferent behandelt worden sind, zwei mit wirksamen, wenn auch in ihrer Wirkung verschiedenen Mitteln gegenüberstehen.

Dass eine solche Untersuchung sehr mühsam ist, viel Arbeit und zahlreiche Jahre der Beobachtung erfordert, liegt auf der Hand; aber auf eine andere Weise lassen sich überhaupt Resultate für den, der wissenschaftliche Forderungen stellt, nicht erzielen."

---

# Die Belladonnaprüfungen der O. O. and L. Society.

Von Dr. med. **Howard P. Bellows**, Boston, Mass.

---

## I. Der Belladonnakopfschmerz.

Beim Verarbeiten der Berichte der 53 Prüfer, die an der obengenannten Prüfung teilnahmen, finden wir, wie wohl vorauszusehen war, dass der Kopfschmerz zu den hervorragendsten Wirkungen des Mittels gehörte. Er offenbarte sich in den verschiedensten Arten und wurde in den Eintragungen 262 verschiedener Tage erwähnt. Vorherschend war der Stirnkopfschmerz, den 31 Prüfer an 133 Tagen feststellten. Es war an und für sich keine leichte Aufgabe, dieses ganze Material, soweit es sich auf den Kopfschmerz bezieht, mit allen Begleiterscheinungen und Modifizierungen zusammenzufassen und zu verarbeiten. Nach verschiedenen Versuchen fanden wir die Anordnung nach den verschiedenen Typen des Kopfwehs, so wie wir sie unten wiedergeben, am praktischsten. Die Tagesberichte der einzelnen Prüfer beschreiben uns den Kopfschmerz, den ein jeder an sich erlebt hatte, viel interessanter, als unser Schema es kann. Aber es würde die Grenzen eines kurzen Artikels bei weitem überschreiten, wenn wir uns auf alle Einzelheiten einlassen wollten. Diese Details werden wir in dem Werke wiedergeben, welches den endgültigen, vollständigen Bericht über die Prüfungen in allen ihren Entwicklungsstufen enthalten wird. Hier handelt es sich darum, eine vorläufige Darstellung der Prüfungsergebnisse, soweit sie sich auf das Kopfweh beziehen, in abgekürzter, schematischer Form und in

möglichst knapper Fassung zu bieten. Den Typen oder Symptomen des Kopfschmerzes sind Doppelzahlen angefügt, von denen jedesmal die erste die Anzahl der Prüfer angibt, die den Typus oder das Symptom an sich erfahren haben, während die zweite Ziffer die Anzahl der Tage bedeutet, an welchen die Typen und Symptome verzeichnet wurden.

## Kopfschmerz.

Typus: Frontal (f.) $^{31-133}$; Kopfweh ohne genaue Angaben (K) $^{15-46}$; im ganzen Kopf (g) $^{9-20}$; vertikal (v) $^{10-16}$; occipital (o) $^{7-17}$; parietal (p) $^{6-9}$; supraorbital (s—o) $^{4-7}$; temporal (t) $^{4-6}$; temporo-frontal (t—f.) $^{1-4}$; temporo-parietal (t—p.) $^{1-2}$; temporo-sphenoidal (t—s.) $^{1-2}$.

Seiten: Rechts $^{18-72}$ (f, $^{3-57}$; k, $^{4-6}$; g $^{1-1}$; v $^{1-1}$; p. $^{2-3}$; s—o $^{1-2}$ (t—p $^{1-2}$). Links $^{6-73}$ (f. $^{2-6}$; p $^{1-1}$; t $^{1-1}$; t—f $^{1-4}$; t—s $^{1-1}$).

Richtung: Sich ausbreitend von der r. Supraorbitalregion nach den Augen; von der Stirn nach dem Augenhintergrund, $^{1-2}$; von der Stirn bis hinter die Ohren $^{1-2}$; in der Stirne bis zur Haargrenze; von der Stirn weiter nach hinten über die Haargrenze hinaus; von der Stirn rund um den Kopf; von der Stirn bis zum Hinterkopf $^{3-6}$; von beiden Ohren bis zum Scheitel; von der linken quer durch zur rechten Schläfe $^{1-2}$; durch die Schläfen zur Stirn; vom Hinterkopf zur Stirngegend $^{1-4}$; vom Hinterkopf über den Scheitel zur Stirngegend $^{1-4}$; vom Hinterkopf zu den Schläfen; vom Hinterkopf durch die Nasenwurzel, zwischen die Augen $^{1-2}$.

Intensität: Geringfügig $^{10-11}$ (f. $^{5-5}$; k $^{3-3}$; s $^{1-2}$; o $^{1-1}$). Heftig $^{10-17}$ (f $^{4-5}$; k $^{4-10}$; g $^{1-1}$; v $^{1-1}$).

Dauer: Zeitweilig (f $^{2-2}$); ½ Stunde lang (g.); ungefähr eine Stunde lang (f; k. $^{2-2}$; g); 2 Stunden lang (f $^{1-2}$; t—s); einen grossen Teil des Tages anhaltend (f; v.); bis zum Schlafengehen anhaltend (f.); den ganzen Tag über (f $^{2-3}$; k $^{1-9}$; v $^{1-2}$); den ganzen Tag und Abend hindurch (f.); von 11 Uhr vormittags bis nach dem Abendessen um 6 Uhr (k.); von 1 Uhr nachmittags den ganzen Tag hindurch (p.); von 3 Uhr nachmittags bis zum Schlafengehen um 10 Uhr abends (k).

Wiederholungen: Tag für Tag bei vielen Prüfern, in einem Falle ein frontaler Kopfschmerz, der 16 Tage lang anhielt. — Im Durchschnitt wiederholte sich bei jedem Prüfer der Kopfschmerz an ungefähr 5 Tagen.

Charakter: Dumpf $^{34-76}$ (f. $^{12-35}$; k. $^{3-13}$; v. $^{4-8}$; p. $^{3-5}$; g. $^{2-4}$; t. $^{2-4}$; o $^{1-4}$; s—o $^{1-2}$; t—s $^{1-1}$). Scharf $^{4-7}$ (t—f. $^{1-4}$; f; o; s—o).

Anhaltend $^{4-11}$ (f $^{2-9}$; o; v). Klopfend $^{4-4}$ (k. $^{3-3}$; f.). Berstend $^{3-3}$ (o. p. k.). Drückend (k $^{2-4}$). Spaltend $^{2-2}$ (s—o; g.). Bohrend, wie durch Knöchel eingedrückt (t—f. $^{1-4}$). Reissend (p). Verdrehend (p). Kongestion (k.). Schrecklich (k); Unbeschreiblich (k). Als ob auf den Kopf geschlagen worden sei (t). Als ob der Kopf mit einem harten Gegenstand gepresst worden sei (t—p.). Als wenn ein zu gesunder Schlaf stattgefunden hätte (g.). Kommend und gehend (g. $^{1-2}$). Schnell kommend und wieder verschwindend (k $^{2-2}$). Wellenförmig auftretend (f).

Zeit: Gegen Morgen (k); beim Erwachen $^{5-8}$ (k $^{3-5}$; f $^{1-2}$; g); beim Erwachen anhaltend (f.); beim Aufstehen (f.); am Morgen (f.); am Vormittag (k); 11 Uhr vormittags (f $^{1-2}$); 1 Uhr nachmittags (p); 2 Uhr nachmittags (f $^{1-4}$); 3 Uhr nachmittags (k); 4 Uhr nachmittags (k.); 5 Uhr nachmittags (f. g.); 6,30 Uhr nachmittags o $^{1-2}$; t $^{1-2}$); nachmittags (f.); bis 7 Uhr nachmittags stärker werdend (k.); 8 Uhr nachmittags (p.); um 8 Uhr nachmittags wiederkehrend (g.); am Abend $^{2-3}$ (f $^{1-2}$; g); zur Schlafengehenszeit allmählich verschwindend (g.); beim Schlafengehen (f.); während der Nacht (f; k); die ganze Nacht (k).

Auftreten: Auftretend 45 Minuten nach Genuss von 30 Tropfen Tinktur und verschwindend nach ungefähr 3 Stunden (f.); ½ Stunde nach dem Einnehmen der Arznei (f.); nach Pressen beim Stuhlgang (k.); nach Hausarbeit (k.); nach dem Frühstück (k.).

Ursache: Heftiges Husten (p.); gehen (f.); Versuch, geistig zu arbeiten (k.).

Empfindungen: Volles Gefühl $^{3-4}$ (k $^{2-2}$; p $^{1-2}$). Gefühl der Spannung $^{3-3}$ (p; f; t); Völlegefühl im ganzen Kopf, schlimmer im Hinterhaupt (f.); Kopf heiss (f.); Kopf schwer (f.); Empfindung, als ob etwas im Kopfe nach aussen drücke (f.); Gefühl, als ob der Scheitel des Kopfes aufgehoben würde (g.); Empfindung, als ob der ganze Scheitel des Kopfes sich loslöste (g).

Begleiterscheinungen: Vorangehendes Völlegefühl im Hals; Gleichzeitig gerötetes Gesicht $^{3-4}$ (f $^{2-3}$ k.); Schläfen gegen Berührung empfindlich (t); Schweregefühl gerade vor dem Scheitel (k); Angst vor Geräusch (k); Schmerz über dem r. Auge (f.); Schmerz nach hinten vom Augapfel (f); Schmerz in den Augäpfeln (f $^{1-7}$); Schmerz durch die Augen hindurch $^{2-2}$ (o; p.); Rückenschmerzen (k $^{1-3}$).

Verschlimmerungen: Durch Bewegung $^{5-5}$ (v $^{2-2}$; f; k; g); durch plötzliche Bewegung (v); während einer Bewegung (s—o);

beim Bücken (k.); durch Rasseln (k); durch Geräusch $^{2-2}$ (f; r); durch Licht (f.); nach dem Essen (f); durch Rauchen (k); im Hause (f); im warmen Zimmer (f); beim Liegen (f $^{1-2}$); während des Liegens, und trotzdem Umöglichkeit, sich aufzurichten (k); anfangs beim Niederlegen, bis man ruhig wird (t—p); tagsüber (h); am Nachmittag (t—f $^{1-3}$); am Nachmittag und Abend (f.); gegen Abend $^{3-3}$, (o; v; f); abends (f.);

Verbesserungen: Wenn man aus dem Hause ins Freie geht $^{7-8}$ (f, $^{3-4}$; g $^{3-3}$; k); bei kalter Luft $^{2-2}$ (g, f); im kalten Zimmer (f); in der Ruhe (f); während man sich still verhält (f); bei einem Schläfchen um 3 Uhr nachmittags (f); beim Liegen in einem dunkelen Zimmer (f); bei geschlossenen Augen $^{3-5}$ (t, $^{1-2}$; o, $^{1-2}$; f); nach dem Aufstehen (f); mit dem Hut auf dem Kopfe (g); durch Druck $^{3-3}$ (f, $^{2-2}$; t); beim Rückwärtsbeugen des Kopfes $^{2-4}$ (o $^{1-2}$; t $^{1-2}$); nach dem Essen $^{2-2}$ (f, v.); nach dem Abendessen (g); während der Menstruation (h); beim Nasenbluten (f).

Weitere Symptome: Der Kopfschmerz zentralisiert sich im rechten Auge, als ob dieses unter Schmerzen aufbersten wollte. Beim Beginn der Prüfung Schmerz schlimmer über der Stirngegend, dagegen beim Ende der Prüfung im Hinterhaupt.

---

Der Umfang dieses Artikels gestattet uns, nur einen einzigen Fall aus den persönlichen Prüfungen etwas ausführlicher wiederzugeben. In den Prüfungsangaben des Herrn J. W. K. aus Philadelphia finden wir folgende Einträge:

31. Mai — 3 Uhr Nachmittag. 20 Minuten lang scharfe überwältigende Schmerzen, die sich in der l. Schläfe lokalisieren und derartig bohren, als ob mit den Knöcheln in den Kopf eingedrückt würde.

4. Juni — 10 Uhr Nachmittag. 15 Minuten lange Wiederholung der überwältigenden Kopfschmerzen in der l. Temporofrontalgegend.

5. Juni — 3,45 Uhr Nachmittag. Bohrender Schmerz in der l. temporofrontalen Gegend, wie früher.

6. Juni — Nachmittag. Kopfschmerz wie gestern.

Der „Examiner“ (Prüfungsleiter) in der Abteilung für Gemüt- und Nervensystem fügt dieser Prüfung folgende Bemerkungen hinzu: „Der eigenartige, bohrende Kopfschmerz in der linken Temporofrontalgegend, als ob mit den Knöcheln in den

Kopf eingedrückt würde, muss für diesen Prüfer eine bestimmte Bedeutung haben, da er durchaus charakteristisch war. Denn es hatte niemals früher bestanden und trat immer in derselben Gegend des Kopfes und mit derselben Eigenart des Schmerzes auf."

Wir finden in den älteren Belladonna-Prüfungen sehr häufig pressende Schmerzen in Verbindung mit Kopfweh, aber in keiner dieser älteren Prüfungen, noch auch in der gegenwärtigen, finden wir ein Symptom, das dem obengenannten genau gliche. Es erinnert uns lebhaft an das alte Symptom Hahnemanns „Kopfweh, als wenn ein Stein gegen die Stirn gepresst würde“ und es kann als eine Bestätigung dieses Symptoms betrachtet werden.

Um es zu wiederholen und in kurzen Worten zusammenzufassen, so finden wir, dass das Belladonnakopfweh, so wie es sich in dieser Prüfung darstellt, folgendes Symptomenbild zeigt: Es ist hauptsächlich frontal $^{31-133}$, ohne genauere Angaben $^{15-46}$, über den ganzen Kopf $^{9-20}$, vertical $^{10-16}$, occipital $^{7-17}$, parietal $^{6-9}$, supraorbital $^{4-7}$ oder temporal $^{4-6}$; es ist schlimmer auf der rechten Seite $^{18-72}$ (links $^{6-18}$), breitet sich von vorn nach hinten aus $^{4-13}$, oder von hinten nach vorn $^{4-11}$, es ist entweder geringfügig $^{10-11}$ oder heftig $^{10-17}$, an Intensität zeigt es: dumpfen $^{34-76}$, anhaltenden $^{4-11}$, scharfen $^{4-7}$, klopfenden $^{4-4}$, oder berstenden Charakter und tritt am häufigsten nachmittags $^{9-14}$ auf, beim Wachen $^{5-8}$ oder am Abend $^{3-5}$, mit Völlegefühl $^{4-5}$ oder Spannug $^{3-3}$, und begleitet von einem geröteten Gesicht $^{3-4}$ oder Schmerzen und Wehgefühl in den Augen oder deren Umgebung. Verschlimmerung besonders bei Bewegung in verschiedenen Arten $^{3-3}$, beim Niederlegen $^{3-4}$ und am Nachmittag oder gegen Abend $^{5-7}$; Verbesserung in freier Luft $^{7-8}$, in kalter Luft $^{3-3}$, in der Ruhe $^{3-3}$, bei geschlossenen Augen $^{3-5}$, bei Druck $^{3-3}$ und nach dem Essen $^{3-3}$.

Man kann aus diesen Mitteilungen erkennen, dass unsere Wieder-Prüfung der Belladonna, obgleich sie keine auffallend neue Arten von Kopfschmerz hervorgebracht hat, doch den uns bereits geläufigen Symptomen durch die Ausführlichkeit und Genauigkeit, mit der sie angestellt wurden, einen bedeutenden Wert verliehen hat, den sie zuvor nicht besessen haben. Es ist nur zu bedauern, dass eine verhältnismässig so kleine Anzahl von Prüfern die Bedingungen und Verhältnisse, welche ihre Kopfschmerzen begleiteten, niedergeschrieben haben. Aber wir haben die Zuversicht, dass dieser Fehler vermieden werden wird, wenn die Prüfungen nach unseren Vorschlägen und Plänen in einem gut ausgerüsteten

Institut ausgeführt werden. Dann werden die Ergebnisse auch in ihren Einzelheiten noch entscheidender, als die hier veröffentlichten ausfallen.

---

## II. Die Harnsymptome von Belladonna.

Unter den zahlreichen Wirkungssphären, die durch unsere Prüfung der Belladonna klargelegt worden sind, ist der Einfluss auf die Harnwege eines ganz besonderen Studiums wert. So allgemein ist die Wirkung dieses Mittels auf den gesamten Organismus und so gross ist die Menge der zu Tage geförderten Symptome, dass ein zufälliger Kritiker oder ein Beobachter, der zu einem übereilten oder feindlichen Urteil neigt, möglicherweise sagen wird: „Diese Prüfung macht aus der Belladonna einfach ein Allheilmittel — es beweist soviel, dass es in Wirklichkeit nichts beweist.“ Wenn man dagegen dieser Menge von Symptomen in aufmerksamer und gerechter Weise gegenübertritt, so werden die leitenden Gesichtspunkte bald klar genug. Symptome, die im allgemeinen bei jeder Krankheit und bei fast allen Arzneimitteln beobachtet werden und die den Umfang unserer Symptomatologie erheblich vergrössern würden, können wir stillschweigend bei Seite setzen, und wenn wir unsere Betrachtungen auf einzelne Wirkungssphären beschränken, wird der Grundcharakter des Mittels in ungekünstelter Weise offenkundig. Ich glaube kaum, dass man in dieser Abhandlung über die Wirkung der Belladonna Zweideutigkeiten wird finden können, oder dass es an scharfgezogenen Unterscheidungsmerkmalen fehlen wird, die ja von entschiedenem und positivem Werte für die Therapie sind. Ein vorläufiges Studium der mehr allgemeinen Wirkung der Belladonna auf den Körper als Ganzes genommen, zeigt, dass sie vor allem auf das Nervensystem und die Schleimhäute einwirkt. Diese Beobachtung wird in unserem Falle bei den Harnwegen durchaus bestätigt, wo wir, wie zu erwarten war, eine Mischung von nervösen und kongestiven Symptomen finden.

Was den Gebrauch verschiedener Buchstaben und Zahlen im Texte betrifft, so werden zum vollen Verständnis einige Worte der Erklärung nötig sein. Die Buchstaben von A bis E deuten die Zeit-Perioden des Verlaufes der Prüfung an, während welcher die betreffenden Symptome zuerst auftreten. Ist kein Buchstabe

angegeben, so gilt das soviel als A und es soll das heissen, dass das betreffende Symptom zu den ersten gehörte, die beobachtet wurden. C bedeutet also, dass die Symptome, denen es vorausgesetzt ist, zuerst in der mittleren Periode der ganzen Prüfung auftraten, währen die E-Symptome erst ganz zum Schluss sich einstellten. Wenn zwei Zahlen als Exponenten irgend eines gegebenen Symptoms erscheinen, so bezeichnet die erste die Anzahl der Prüfer, die dieses Symptom an sich erfahren haben, während die zweite die Anzahl der einzelnen Tage angibt, an denen es berichtet wurde. Wird nur eine Zahl benutzt, so bezeichnet sie nur die Anzahl der Tage und nimmt auf die Zahl der Prüfer keine Rücksicht. Die Art und Weise, in der die Symptome gruppiert wurden, und die Anwendung der Interpunktion sind leicht verständlich. Das Semikolon teilt die Symptome der verschiedenen Prüfer oder der verschiedenen Tage, während identische Symptome nur einmal erscheinen und zwar zur Zeit ihrer ersten Beobachtung. Ihre Wiederholung an aufeinander folgenden Tagen gibt der hinzugefügte Zahlenexponent an.

Empfindungen. — Brennen. — Brennende Empfindung in der Gegend der Blase und des Uterus; Empfindung, als ob die Blase entzündet und zu voll sei; dieses Symptom hielt 4 Tage an und verschwand erst beim Einstellen der Arznei, > am Vormittag, < Mittags bis zum Schlafengehen; B—-Brennen in der Urethra $^{1-6}$; D— ein Gefühl der Entzündung in der Beckengegend; Brennen in der Urethra von der Basis bis zur Glans, eine Stunde nach dem Urinieren und 15 Minuten nach dem Einnehmen der Arznei, zwei Stunden anhaltend; E—-Gefühl der Entzündung in der Gegend des Uterus $^{1-5}$ und der Blase $^{1-3}$, stärker ausgeprägt als früher.

Schweregefühl. — Schwerefühl im Becken; Druckgefühl über der Blasengegend, < durch häufiges Urinlassen $^{1-2}$.

Nachuntendrängen. — Beständiges Gefühl des Nachuntendrängens oder des Druckes $^{1-2}$ im unteren Teil des Abdomen; D—-Gefühl des Nachuntendrängens in der Gegend von Uterus und Blase. (Nachuntendrängen ist kein häufiges Symptom).

Aufschwellung. — D— Die Blase fühlt sich wie aufgeschwollen.

Wundheitsgefühl. — D—-Gefühl der Wundheit in der Blase.

Schmerzen. — D krampfartige Schmerzen in der Blasengegend, < durch Bewegung.

Wehes Gefühl. — E Wehes Gefühl in der Gegend der Nieren.

Kurze Zusammenfassung. — Gefühle des Brennens in der Gegend des Beckens [1], der Blase [8] und der Urethra [7]; Schweregefühl im Becken [1] und der Blasengegend [2]; Aufschwellung der Blase [1]; Wundheitsgefühl in der Blase [1]; krampfartiger Schmerz in der Blasengegend [1] und wehes Gefühl in der Gegend der Nieren [1].

Urinieren. — Verlangen. — Verlangen, zu urinieren wenige Augenblicke nach dem Einnehmen des Mittels [1–8], jedes Mal in geringer Menge [1–2]; fast andauerndes Verlangen zu urinieren; anhaltendes Verlangen, zu urinieren; gegen Morgen war es nötig, aufzustehen, um die Blase zu entleeren (etwas ungewöhnliches; B— starkes Drängen zum Urinlassen; E— verstärktes Verlangen zum Urinieren; während des ganzen Morgens heftiges Verlangen zum Urinieren; drängen zum Urinieren.

Häufigkeit. — Der Urin wird häufig und in kleinen Mengen gelassen, gelb aber klar; häufige Entleerung grosser Mengen von blassem Urin; Urin wird häufiger entleert; gestern während des Tages nur einmal uriniert, aber fünfmal während der Nacht; B— sich steigernde Häufigkeit des Verlangens zum Urinieren.

Schwierigkeit. — Musste pressen und den Urin mit Gewalt aus der Blase herausschaffen [1–10]; Schwierigkeit, den Urin abzulassen [1–5]; eine gewisse Schwierigkeit, den Urin zu entleeren [1–2]; Gefühl der Unfähigkeit, zu urinieren; der Urin schien zurückgehalten zu sein; der Urin wird mit grosser Schwierigkeit ausgetrieben [2–2]; die Harnentleerung scheint wegen Trägheit der Blase viel Pressen zu erfordern; der austritt des Urines erfordert Drängen; muss Drängen um Urin zu lassen [2–2]; Urin wird mit erheblichem Drängen gelassen. B— -Urin geht schwierig ab; die Blase scheint sich nicht zu kontrahieren (weiblich); die Blase scheint ihre austreibende Kraft verloren zu haben; Urin beginnt erst nach Pressen abzugehen [1–2]; C— schwieriges Urinieren, aber kein Schmerz [1–2]; muss eine ganze Zeit lang stehen, bevor im Stande zu urinieren; Urinentleerung hört nach dem Beginn auf, wonach es viel Pressen erfordert, um den Ausfluss wieder in Gang zu bringen; D— einige Schwierigkeit in der Harnentleerung; musste sich anstrengen um den Urin zu lassen; Schwierigkeit im Urinieren, wobei besonders gegen Ende desselben Pressen erforderlich war; E— die Blase schien voll zu sein, doch musste gepresst werden um urinieren zu können [2–2]; Urin mit Schwierigkeit gelassen; (während der vergangenen sechs Tage ging der

Urin langsam in kleinem Strahl ab und erforderte die Beihilfe der Abdominalpresse zu seiner Entleerung — die Bauchmuskeln wurden in Anspruch genommen und der Prüfer erhob sich fast auf seine Zehen, wenn er urinierte. Exam.)

Langsamkeit. — Der Urin ging langsam ab [1–6]; eine viel langsamere Entleerung der Blase; Beginn des Urinabganges langsam [1–2]; Urin fliesst langsam; diese Langsamkeit hielt während der ganzen Prüfung an (weiblich); Urin ging langsam ab, in feinem Strahl, welcher aufhört und bald von weiterem Urin gefolgt ist; („dieser Fall war in den meisten Funktionen ganz ausgeprägt normal; deshalb war die Langsamkeit des Urinabganges von besonderem Interesse.“ Ex.); die Notwendigkeit, den Urin aus der Blase mit Gewalt herauszudrängen, hatte zur Folge, dass das Urinieren die zweifache oder doppelte Zeit, als normal, in Anspruch nahm; muss drängen um die Blase zu entleeren und trotzdem häufige Unterbrechungen; Urinieren häufig unterbrochen [2–2]; Urin floss intermittierend; B— -Urin fliesst sehr langsam, aufhörend und wieder anfangend (weiblich); D— Wenn Urin-Strahl unterbrochen wird, hört er fast auf, fliesst dann wieder; E— -Urin geht langsam ab [1–6]; Urin beginnt, fliesst und hört langsam auf; Urinieren langsam und unterbrochen, aber schmerzlos; Urin geht langsam ab, Prüfer kann den Abgang nicht fühlen.

Umfang des Strahles. — Urinieren in dünnem Strahl [2–2] mit häufiger Unterbrechung; Urin geht langsam in feinem Strahl ab, mit Unterbrechung; Urin geht in kleinem Strahl ab [1–8], in Umfang vergrössert bei Anwendung der Bauchpresse; D— Strahl klein und unterbrochen; E— -Urin in kleinem Strahle gelassen [1–6].

Stärke des Stromes. — Urin floss kraftlos und unterbrochen; sehr geringe Stärke während des Urinierens — Urin fliesst wie aus einem Katheter (weiblich); Urin tropft in einem sehr kleinem passiven Strom nieder; B— -Urin scheint wie durch sein Schwergewicht zu fliessen (weiblich); C— -Urin tropfte gerade vom Penis herab infolge mangelnder Stärke der Austreibungen; Urin fliesst ohne Kraft, verschiedene Male während des Urinlassens beginnend und wieder aufhörend (weiblich); D— leichtes Tröpfeln nach dem Urinieren; E— -Urin unter mangelhafter Kontrolle, gefolgt durch etwas Tröpfeln [1–2]; Urin beginnt, fliesst und hört langsam auf und tröpfelt zuweilen.

Abnorme Gefühle während des Urinierens. — Schmerz in der Blase beim Urinieren; Urin heiss, aber nicht brennend; Urin ruft

ein geringes brennendes Gefühl längs der Urethra hervor; Brennen während des Urinlassens [1–2]; Brennendes Gefühl am Meatus im Anfang des Urinierens; Reiz und Brennen in der Urethra während des Urinlassens und nachher Tenesmus (weiblich); nach dem Urinlassen in der Urethra brennendes Gefühl, das sich rückwärts bis in die Blase ausdehnt; Urinabgang begleitet von Gefühl der Zusammenschnürung der Urethra; B— -Brennen nach dem Urinieren, ungefähr eine Stunde lang in der Gegend der Prostata und Blase, verbunden mit gesteigerter Häufigkeit; Kitzeln in der Urethra gleich nach dem Urinlassen [1–2]; Brennen vor dem Urinlassen [1–2], während des Urinlassens [1–4], und während einer kurzen Zeit nachher [1–2]; E— etwas Brennen in der ganzen Länge der Urethra während des Urinierens, begleitet von einem Schmerz, der sich bis zur rechten Schamleiste hinauferstreckt; das Brennen hält während einiger Minuten nach dem Urinieren an; Drängen zum Urinlassen mit Schmerzen, die sich bis zum Hoden heruntererstrecken.

Kurze Zusammenfassung. — Urinieren. — Verlangen stark vermehrt [10]. Häufigkeit vermehrt [5]. Schwierigkeit im Urinlassen durch Trägheit der Blase, starkes Drängen erforderlich [40]. Langsamkeit stark ausgesprochen, mit unterbrochenem Strom [37]. Umfang des Strahles klein [14]. Stärke des Strahles deutlich verringert [10]. Abnorme Gefühle während des Urinierens: Schmerzen in der Blase [1]; als ob die Urethra zusammengeschnürt wäre [1]; Kitzeln in der Urethra [2]; Urin heiss [1]; Brennen in der Gegend der Prostata und Blase [1]; Brennen am Meatus [1]; Brennen in der Urethra [9], ebenso vor dem Urinieren [2] und nachher [4]; Schmerzen, die sich bis zur rechten Schamleiste hinauf erstrecken [1]; Drängen mit Schmerzen bis in die Hoden hinein [1].

Urin. Kurze Zusammenfassung der Analysen. (In dem demnächst durch die O. O. und L. Society zu veröffentlichenden Buche werden diese Analysen in grösserer Länge und mit mehr Ausführlichkeit zu finden sein. Die hier angefügten Zahlen beziehen sich auf verschiedene Prüfer und nicht auf Tage oder die Anzahl der Analysen.)

Menge, im Ganzen genommen: unverändert [2]; vermehrt [15]; vermindert [15].

Spezifisches Gewicht, im ganzen genommen: unverändert [2]; vermehrt [11]; vermindert [8].

Geruch: unverändert [6]; wurde unangenehm [7] (ein Geruch wie Zwiebeln oder Knobloch stellte sich mehrere Male ein und war nie zuvor von dem Prüfer bemerkt worden).

Farbe: unverändert [4], wurde jedoch trübe [3]; veränderlich [1]; wurde heller [1]; wurde dunkler [10] und braun [2].

Reaktion: Unverändert [8]; durchweg sauer, wurde jedoch später schwächer [2]; wurde leicht alkalisch [1].

Feste Bestandteile: der ganze Bestand vermehrt [17]; vermindert 5.

Phosphate: vermehrt [6]; vermindert [1]. Erdige Phosphate: vermehrt [4]; vermindert [1]. Alkalische Phosphate: vermehrt [4]; vermindert [1].

Sulphate: unverändert [2]; veränderlich [1]; vermehrt [7]; vermindert [2].

Chloride: unverändert [1]; veränderlich [1]; vermehrt [4]; vermindert [5]

Urate: veränderlich [2]; vermehrt [11]; vermindert [7].

Harnsäure: vermehrt [8]; vermindert [7].

Indican: normal [8]; fehlend [7]; nur in Spuren [4]; vermehrt [2]; vermindert [1]; violette Farbe durch Reagens in rote verwandelt [2] (das charakteristische war in einem Falle die Intensität der Färbung durch die Jeffi'sche Probe, wobei nur einmal die charakteristische violette Farbe auftrat, während sonst eine brilliant rote Farbe entstand.)

Bilirubin: fehlt [15]; schwache Spur [1].

Albumin: fehlt [11]; Spuren bei der Voruntersuchung, später nicht (keine Cylinder) [2]; geringe Spuren bei der Voruntersuchung und während der ganzen Prüfung (keine Cylinder) [2]; Aufgetreten (während es in der Voruntersuchung fehlte) bei 7 Prüfern und 21 Analysen, wie folgt: Spuren nur einmal; geringe Spuren die während der ganzen Prüfung ein wenig zunahmen; geringe Spuren bei zwei Proben; Spuren, die während der Prüfung acht Tage lang auftraten; Spuren in den letzen 3 Analysen auftretend; geringe Spuren, die ganz zuletzt auftraten; in der letzten Urinprobe deutlich vorhanden.

Zucker fehlt [19].

Verhältnis der gesamten festen Bestandteile zu den Salzen: unverändert [2]; vermehrt [8]; vermindert [6].

Verhältnis zwischen Uraten und Phosphaten: unverändert [1]; vermehrt [1]; vermindert [5].

Verhältnis zwischen Uraten und Harnsäure: vermehrt [8], vermindert [7].

Sediment: Allgemeiner Prozentsatz: vermindert [8]. Gesamtaussehen: dünner [2]; Ziegelmehlsediment [2]; geringe Menge granulösen Materials [1]. Mikroskopisches Aussehen: Elemente vermehrt [2]; vermindert [8]. Bakterien: viele [4]; zahlreiche Zoogloeen [2]; vermindert in der letzten Probe [2]. Amorphe Phosphate: geringe Menge [8]. Amorphe Urate; verschwunden [8]. Krystalle: Harnsäure [9]; Tripelphosphat: viele; phosphorsaures Ammonium-Magnesium: wenige [2]; Oxalate: wenige [1]; Kalciumoxalat [6]. Zylinder: keine [7]; Schleimzylinder [8]; Hyaline-Zylinder [1] (nur ein einziger); sehr wenige Zylinder traten auf [1] (ein Hyaliner, ein Körnchenzylinder mit ein oder zwei Epithelialzellen — in der Voruntersuchung keine). Zellen: rote Blutkörperchen [4] (wenige); Leucocythen [2]; Eiterkörperchen: zahlreiche [8], wenige [8]. Epithelien: squamöse [8]; kleine [1]; grosse [8]; aus dem Nierenbecken [2]; aus der Blase [8]; aus der Vagina [2]. Spermatozoen [4]. Schleim vermehrt [5].

Es ist zu bedauern, dass die Analysen nicht in einer viel grösseren Zahl der Prüfungen, ja bei allen gemacht worden sind; aber es ist doch genug geschehen, um die Art des Verfahrens zu demonstrieren. Es ist kaum anzunehmen, dass ganz gleichartige und zufriedenstellende Ergebnisse auf irgend eine andere Weise gewonnen werden können, als durch ein aufs vollkommenste ausgerüstetes Laboratorium eines Instituts, das lediglich den Mittelprüfungen dient. Bei der Beurteilung der hier vorgeführten Ergebnisse muss man die zahlreichen ungünstigen Verhältnisse, unter denen sie gewonnen wurden, berücksichtigen. Aber die zuversichtlichsten Hoffnungen darf man auf diese Untersuchungsmethode setzen, wenn sie in einem sachgemäss ausgestatteten Institut und unter durchaus günstigen und wissenschaftlichen Vorbedingungen angewandt wird. Dr. B. Kranz, Homburg.

---

Mitteilung: Wir benutzen den durch einen Fehler im Manuskript gelieferten freien Raum, um den Lesern mitzuteilen, dass wir von jetzt ab möglichst 4 Bogen der „Heillehre“ jedem Heft beifügen werden, um das Werk schneller zu vollenden.

Die Redaktion.

# Streifzüge durch die Arzneimittellehre.

Von Dr. Dahlke.

---

## VII.

### Spinal-Neuralgie.

Aconit: Die Schmerzen im Rücken sind mit Ameisenlaufen, Taubheits- und Kälte-Gefühl verbunden. Die Schmerzen selber sind meist brennend, stechend, schneidend. Allgemeine Überempfindlichkeit. Ätiologie: Erkältungen (scharfe, trockne Winde), Gemütsbewegungen.

Actaea rac. Eines der Hauptmittel bei Spinal-Neuralgie, in erster Linie bei unterleibsleidenden Frauen, aber auch als Teilerscheinung bei allgemeiner Nervosität, bei rheumatischer Diathese; nach Gemütsbewegungen.

Äusserste Empfindlichkeit des Rückgrats, kann sich nicht anlegen. Heftige blitzartige Schmerzen, in Hüften und Schenkel schiessend; oder vom Nacken in das Hinterhaupt schiessend. Anhaltender Schmerz unter dem linken Schulterblatt. Wie elektrische Stösse hier und da. Zittern und Zucken der Muskeln. Ungeheure Nervosität. Gefühl, als sollte sie verrückt werden. Charakteristisch ist der schnelle Wechsel der Symptomenreihen, doch lokalisieren sich die Beschwerden mit Vorliebe im Rücken, am Herzen, im Kopf und Auge.

Aesculus. Schwächegefühl in Rücken und Beinen mit dumpfem, quälendem Schmerz in der Lumbo-sakral-Gegend.

Diese Beschwerden sollen für das Mittel besonders dann passen, wenn sie in der Gravidität auftreten. Aber Aescul. passt allgemeiner für den Zustand venöser Stase, der sich verschlimmert durch Liegen, nach Schlaf; sich bessert durch ausgiebige Bewegung. Anzeichen der Stase sind Hämorrhoiden und Verstopfung, Prolaps und dick-gelbe Leucorrhoe, dunkle Röte der Schleimhäute.

Agaricus. Nebst Actaea eins der Mittel mit ausgesprochenster Spinal-Irritation. Schiessende, brennende Schmerzen längs des Rückgrats; Empfindlichkeit bei Berührung, besonders zwischen den Scapulae. Kälte-, Taubheits-Gefühl, Ameisenlaufen. Steifheit des Rückgrats mit Gefühl, wie zu kurz, als ob es brechen will beim Bücken. Zucken, Zittern der Glieder, einzelner Muskeln. Quetschungsgefühl in den Muskeln. Die Beschwerden erscheinen

öfter über Kreuz. Beschwerden schlimmer in der Ruhe, morgens, nach Coitus, nach Alkohol, beim Nahen eines Gewitters.

Alumina. Spinal-Neuralgie als Vorläufer von Rückenmarksleiden. Gefühl, als ob ein heisses Eisen durch das Rückgrat gestossen wurde.

Ambra. Spinal-Irritation. Beginnende Rückenmarksleiden. Schwindel. Taubheit der Glieder und einzelner Hautstellen.

Anacard. Gefühl, wie von Pflock im Rückenmark. Bandgefühl um die Taille. Wie Alumina bei drohenden Rückenmarksleiden.

Berberis vulg. Reissende, stechende Schmerzen im Rückgrat. Steifheits-, Taubheits-Gefühl. Hier und da sprudelndes Gefühl unter der Haut, wie von etwas Lebendigem. Ungewöhnliche Mattigkeit.

Calcar. phosphor. Schmerz und Empfindlichkeit zwischen und unter den Scapulae. Bei Schwächlichen, Chlorotischen, die gegen jede Durchnässung, jeden Luftzug ungewöhnlich empfindlich sind.

Causticum. Schmerzhafte Steifheit längs des Rückens bis zum Hinterhaupt; schlimmer beim Aufstehen vom Sitzen.

Chinin. sulf. Empfindlichkeit der letzten Cervical- und ersten Dorsal-Wirbel auf Druck. Typisches Auftreten würde natürlich stets die Wahl von Chinin bestimmen, wird aber bei diesem Symptom kaum je angetroffen werden. Wichtiger als Begleiterscheinung wäre der kristallinische, ziegelrote Niederschlag im Urin.

Cocculus. Paralytischer Schmerz im Kreuz; Schwäche, Versagen. Teilerscheinung der allgemeinen zittrigen Schwäche. Spasmodisches Zusammenziehen längs des Rückgrats.

Hamamelis. Gefühl, als sollte das Kreuz brechen. Das Mittel steht dem Aesculus am nächsten. Bei beiden liegt dem Symptomenbild die venöse Konstitution zu Grunde. Es handelt sich weniger um reine Nervenschmerzen, als um die Folgen von Stauungs-Erscheinungen.

Helonias. Ermüdungsschmerz, Schwächegefühl, Brennen in der Lumbar-Gegend. Bei unterleibsleidenden Frauen mit ungewöhnlicher Mattigkeit. Nach der leichtesten Anstrengung übermüdet; die Muskeln brennen und schmerzen.

Ignatia. Ohne spezifische Lokalerscheinungen. Entscheidend ist das Gesamtbild, in erster Linie der schnelle Wechsel der Symptomenreihen, die das Mittel der Cimicifuga nahe rücken.

Kali carb. Rückenschmerz und Schwäche. Während des Gehens Gefühl, als müsste sie es aufgeben und sich lang hinlegen. Pulsieren im Kreuz. Scharfe stechende Schmerzen im Kreuz, in die Glutaeen schiessend.

Bei den verschiedenartigsten Leiden, mögen sie im Unterleib oder in der Brust ihren Sitz haben, ist die Mitbeteiligung des Kreuzes, besonders in Form dieser eigenartigen Schwäche, stets ein starker Hinweis auf Kal. carb.

Kali phosph. hat gleichfalls Schmerz und Schwäche im Rücken, aber weniger in Verbindung mit bestimmten Krankheiten, als vielmehr mit allgemeinen Erschöpfungszuständen und Neurasthenie.

Kobalt. Schmerz im Kreuz, längs des Rückgrats; schlimmer bei Sitzen, nach Pollutionen, morgens; besser beim Aufstehen, Gehen, Sichhinlegen.

Kreosot. Beständiges Brennen im Kreuz. Schmerz im Rücken, als wollte das Kreuz brechen, in Bewegung besser. Alles in Verbindung mit Unterleibsleiden (Prolaps; scharfer, stinkender Fluor).

Lachesis. Kann wohl in Betracht kommen, aber mehr auf Grund des bekannten Allgemeinbildes hin. Die Lokalerscheinungen sind wenig charakteristisch. Die Empfindlichkeit gegen leise Berührung, sonst so charakteristisch für Lachesis, wird auf dem Gebiet der Spinal-Irritation zu einem wenig bezeichnenden Symptom. — Beginnende Myelitis.

Lobel. inflat. Ausserordentliche Empfindlichkeit über dem Sacrum. Schreit auf bei Berührung. Sitzt vornüber gelehnt im Bett. — Über die näheren Beziehungen dieses Symptoms kann ich nichts angeben. Immerhin erscheint es beachtenswert.

Magnes. carb. Nachts Rücken- und Kreuzschmerz wie zerbrochen. Besserung durch Bewegung, sonst ein für das ganze Magnes. carb.-Bild bezeichnendes Symptom, bezieht sich mehr auf die reinen Neuralgien. „Muss nachts aufstehen und umhergehen", ist für keine Mittel so spezifisch, wie für Magn. carb. und Ferrum. Für unseren Kreuzschmerz dürfte die nächtliche Verschlimmerung und ebenso eine Verschlimmerung vor den Menses wichtiger sein.

Magnes. mur. Zerschlagenheitsschmerz, Brennen, Krampfschmerz im Kreuz und Hüften. — Passt besonders für unterleibsleidende Frauen, die an Vergrösserung, Prolaps des Uterus leiden,

sowie an anhaltender Verstopfung mit jenen eigentümlichen, harten, abbröckelnden Stuhlgängen.

Natron mur. Rückgrat überempfindlich; wie lahm oder zerschlagen. Besser, wenn man auf etwas Hartem liegt, bei platt Hinlegen. Schiebt sich nachts ein Kissen unter. — Die allgemeine Verschlimmerung in den Morgenstunden passt auch für unsere Beschwerden. Muss sich früh, nach dem Aufstehen nicht nur vor Schwäche im Leib hinsetzen, um Prolaps zu verhüten, sondern auch vor Schwäche und Schmerz im Kreuz. Als Begleiterscheinungen darf man erwarten die allgemeine, auffällige Muskelschwäche; die Reizbarkeit und Angst mit Herzklopfen; Kältegefühl am Herzen und intermittierender Puls. Letzteres bei allen Zuständen von Neurasthenie ein Haupthinweis auf Natr. mur.

Nux mosch. Schmerz und Schwächegefühl im Rückgrat, mit Schwäche in den Beinen, besonders in den Knien hochgradige allgemeine Mattigkeit. Taubheit und plötzliches Versagen der Glieder in Anfällen. Neigung zu Ohnmachten. Abnorme Schlafsucht. Tympanie. Passt in erster Linie für Frauen, die an profusen, dunklen, stückigen Menses leiden, und bei denen alle Beschwerden sich vor resp. bei den Menses verschlimmern.

Nux vom. Rückenschmerz wie zerschlagen, zerbrochen; schlimmer morgens. Kann sich im Bett nicht umdrehen, ohne sich aufzusetzen. — Passt nicht nur bei Spinal-Irritation, sondern auch bei beginnender Myelitis mit plötzlichem Kraftverlust der Beine; Taubheit, Ameisenlaufen in Rücken und Gliedern, Bandgefühl um die Taille. — Spinal-Irritation nach sexuellen Exzessen, Onanie.

Oxalic. acid. Prickeln, Taubheits- und Kältegefühl im Rücken. Gefühl, als wäre der Rücken zu schwach, den Körper zu tragen. Beginnende Rückenmarkshaut-Entzündung. — Ausserdem hat Oxalic. acid. einen ganz akuten, hexenschussartigen Rückenschmerz, der das Mittel neben Bellad., Antim. tart., Nux vom. und Secale stellt.

Phosphor. Rückenschmerz, als ob er brechen sollte. Brennen an einer umschriebenen Stelle des Kreuzes, besser von Reiben. — Hier eins der weitreichendsten Mittel. Ein so allgemeines Symptom wie: „Hypochondrie mit Schmerz im Rücken“ kann wohl als Indikation für Phosphor gelten. Bei den Rückenbeschwerden neurasthenischer Männer, wie Frauen ist es eins der Hauptmittel, bei ersteren besonders unter Mitbeteiligung der Geschlechtssphäre. — Organische Rückenmarksleiden.

Phosphor. acid. Lahmheit; Schwäche, stellenweises Wundheitsgefühl längs des Rückens. Rücken wie zerschlagen. Brennen im Rücken. — Während für Phosphor mehr die übergrosse Reizbarkeit spricht, spricht für Phosphor. acid. die allgemeine Schwäche und Apathie. Maulfaulheit, reichliche Schweisse und milchiger Urin sind stets Hinweise auf Phosph. acid.

Physostigma. Gehört mit zu den Mitteln, welche die ausgesprochensten Symptome von Spinal-Irritation hervorrufen, ist aber bis jetzt noch wenig im Gebrauch. — Fingerdruck zwischen die Wirbel lässt den Kranken ausschlagen. Brennschmerz entlang der Wirbelsäule. Rückenmuskeln starr, tetanisch.

Picronitr. acid. Schwäche, Brennen im Rücken. Allgemeine Schwäche, schweres Ermüdungsgefühl, Taubheit der Glieder. Hirnmüdigkeit. Priapismus. Teilerscheinungen hochgradiger Neurasthenie, die bis zur Paralyse fortschreiten kann.

Platina. Schmerz in Rücken und Kreuz, wie zerschlagen, zerbrochen; schlimmer von Druck oder Rückwärtsbeugen. — Passt der Hauptsache nach für Frauen, die am Uterus oder den Ovarien leiden.

Pulsatilla. Spinal-Irritation. Der ganze Körper steif wie ein Brett. Im Kreuz Gefühl, wie umbunden. — Man sollte es sich abgewöhnen, dieses Mittel immer nur in Beziehung zu unterleibsleidenden Frauen resp. Mädchen zu bringen. Sein Wirkungsgebiet ist ein weit umfassenderes.

Rhododendron. Gefühl von Schwere, Schwäche, Ameisenlaufen im Rücken. — Über die näheren Beziehungen dieses Symptoms ist mir nichts bekannt.

Rhus tox. Trotzdem das Mittel eine Menge Beschwerden im Rücken hat, so beziehen sich dieselben doch mehr auf die Muskeln resp. auf das Rückenmark (Myelitis nach Durchnässung).

Das gleiche dürfte für Ruta gelten.

Secale cornut. Kriechende Empfindung den Rücken entlang. Fühllosigkeit im Rücken. — Diese Beschwerden weisen freilich in erster Linie auf organische Leiden hin (Myelitis, Paralysen), doch kommen auch Neurastheniker und an Prolaps leidende Frauen hierbei in Betracht.

Sepia. Auf Grund des Allgemeinbildes.

Silicea. Beständiger Schmerz im Rückgrat. Äusserste, zittrige Schwäche. Leichtes Einschlafen der Glieder. — Es handelt sich um jene eigentümlichen Fälle, die infolge einer Schwäche, die

ständig zunimmt, ohne dass eine organische Ursache für dieselbe nachweisbar ist, in Paralyse überzugehen drohen. Solche schleppenden Zustände, wie sie auf anderem Gebiet auf Argent., Plumbum, Mangan hinweisen.

Sulfur. Spinal-Irritation nach Onanie. Das Allgemeinbild muss die Wahl sichern.

Tabacum. Spinal-Irritation. Ameisenlaufen im Rücken; Nackenschwäche, Neigung zu kopiösen Schweissen. Begleitende Herzbeschwerden werden die Wahl des Mittels sichern.

Theridion. Spinal-Irritation. Kann den Rücken nicht an den Stuhl lehnen. Die Überempfindlichkeit gegen Geräusche wird hier nicht fehlen dürfen.

Zincum. Brennen längs des Rückgrats, im Sitzen schlimmer. Kreuzschmerz beim Sitzen, beim Sichhinsetzen; bei fortgesetztem Gehen schwinden sie. Anhaltender Schmerz im letzten Rückenwirbel, schlimmer im Sitzen. — Passt nicht nur für Spinal-Irritation, sondern auch für organische Leiden. — Kriebeln und Taubheit in der Haut, sowie jene eigentümliche Unruhe in den Füssen sind stets ein starker Hinweis auf Zinc.

## Heiserkeit.

Aconit. Heiserkeit, plötzlich entstanden durch Erkältung bei scharfem Wind oder bei geschwitzem Zustand. Meist von Husten begleitet. Die Empfindlichkeit des Larynx, welche die Aconit-Heiserkeit beim Croup kennzeichnet, mag dasein oder fehlen.

Alumina. Chronische Heiserkeit, infolge rezidivierender Erkältungen. Heiserkeit der Sänger.

Ammon. carb. Heiserkeit akut, mit Trockenheits- und Rohheits-Gefühle der Schleimhäute, Husten und Verschleimtheit. Unter den gleichen Bedingungen mag man an Ammon. bromat. denken, während Ammon. mur., das gleichfalls Heiserkeit mit Brennen im Larynx hat, bei uns seltener verwandt wird. Das gleiche gilt von Ammon. caustic., trotzdem es vielleicht das Symptom „Aphonie und brennende Rauheit im Hals“ am ausgesprochensten hat.

Antim. crud. „Verlust der Stimme, so oft er zu sehr erhitzt war. Durch Ruhe kam sie wieder.“ Nicht nur Buch-Symptom, sondern durch die Praxis wohl bewährt.

Argent. met. Heiserkeit bei Sängern, Predigern; besonders bei Schwächlichen, bei drohender Tuberkulose. Gallertartiger,

stärkeartiger Schleim, der leicht herausbefördert wird. Kitzel-Gefühl im Hals, schlimmer im Sprechen, Lachen und jeder Erregung.

Argent nitr. Laryngitis bei Sängern, Predigern. Einen Unterschied zwischen ihm und dem Metall wüsste ich hier nicht anzugeben. — Parese der Stimmbänder infolge von Wucherungen.

Arnica. Heiserkeit von Ueberanstrengung der Stimme (Lehrer, Prediger). Auch zum Gurgeln benutzt. Anhaltendes, unerträgliches Kitzeln im Larynx, Wundheits-Gefühl.

Arum triph. Heiserkeit. Beim Gebrauch schnappt die Stimme plötzlich über. Stimme mal rein, mal heiser. Heftiger Wundheits-Schmerz im Larynx. Heiserkeit der Sänger, Prediger.

Baryta carb. Verlust der Stimme von Schwäche des Larynx. Begleiterscheinung chronischer Hirn- oder Rückenmarksleiden.

Bellad. passt weniger bei der einfachen Heiserkeit, als bei der akuten Laryngitis.

Brom. Ein grosses Kehlkopfmittel. Indiziert bei einfacher Raucedo, Laryngitis, Croup. — Wundheit, Rauheit im Larynx. Stimmverlust nach Überhitzung. Kältegefühl im Larynx, als ob die Luft kalt hineinkommt. Zusammenschnürendes Gefühl im Larynx. (Bell.)

Bryonia. Katarrhalische Heiserkeit in Verbindung mit den bekannten katarrhalischen Erscheinungen.

Calcar. carb. Ein grosses Mittel bei allen chronischen Formen der Heiserkeit, in Sonderheit bei der schmerzlosen Form, entweder unkompliziert, als Folge von Erkältung oder im Rahmen der Tuberkulose, entweder schon bestehender oder drohender. — Heiserkeit infolge von Wucherungen der Stimmbänder.

Capsicum. Chronische Heiserkeit, unkompliziert.

Carb. veg. Heiserkeit, akute im Anschluss an Erkältungskatarrhe und chronische. Der für Carbo am meisten charakteristische Schmerz, der Brennschmerz, findet sich auch hier. Ausserdem Rauheit, Stechen, Trockenheit. Über die Verschlimmerungszeit besteht keine Einheit in den Angaben, doch wird überwiegend der Abend angegeben. — Chronische Heiserkeit nach Masern.

Causticum. Heiserkeit, meist chronische Form. Besonders Fälle, die auf Erschlaffung resp. Parese der Stimmbänder beruhen. Verschlimmerung morgens. In der chronischen, schmerzlosen Heiserkeit steht uns die Calcar. carb. am nächsten.

Cepa. Heiserkeit, wenn Erkältungen von der Nase auf den Larynx übergehen. Kitzel und heftige zerreissende Schmerzen; fürchtet sich vor dem Husten. Hier dem Arum und Phosphor am nächsten stehend. — Ein nützliches und meist vergessenes Mittel.

Chamom. Heiserkeit, unkomplizierte, katarrhalische. Gefühl von Rauheit und Scharren im Larynx und trockner, hackender Husten nachts.

Drosera. Heisere, tiefe Stimme. Akute, katarrhalische sowohl, wie chronische Form. Heiserkeit nach Masern, Keuchhusten.
Heiserkeit im Verlauf der Katarrhe der Phthisiker.

Dulcamara. Heiserkeit, katarrhalische, nach Erkältung bei feucht-kaltem Wetter resp. durch Schweiss-Unterdrückung. — Langwierige Heiserkeit in Verbindung mit Schleimhusten; auch Masern. Jeder Wetterwechsel wirkt ein.

Eupator. perfol. Akute Heiserkeit mit Halsschmerz und hartem, trocknem Husten. Verschlimmerung morgens.

Ferr. met. Anhaltende Aphonie. Konstitutionelle Ursachen. Das Ferrumbild muss die Wahl sichern.

Ferr. phosph. Heiserkeit von Überanstrengung der Stimme. Bei Predigern, Lehrern. — Subakute Heiserkeit nach Angina.

Gelsem. Heiserkeit und Aphonie paroxysmenweise auftretend. Plötzliche Heiserkeit Hysterischer, nach Gemütsbewegungen.

Graphit. Chronische Heiserkeit bei Sängern. Stimme schlägt über. Rauheit und Klossgefühl im Hals.

Hepar sulf. Heiserkeit, Rauheit im Hals, schlimmer durch kalte Luft. — Jene Fälle, die chronisch werden durch beständiges Recidivieren. Äusserste Empfindlichkeit gegen Erkältung. Schon das Entblössen eines Gliedes macht frische Erkältung. Dabei trockner, harter Husten mit Schmerz im Larynx.

Kali jod. Heiserkeit nach Influenza, mit Husten, salzig-süsslichem Auswurf, Röcheln auf der Brust. Muss niedrig gegeben werden, ebenso wie bei Heiserkeit infolge sekundärer und tertiärer Lues.

Lachesis. Kann bei Aphonie im Verlauf der Phthise mit in Frage kommen. Das Gesamtbild muss entscheiden.

Mangan. Chronische Heiserkeit, bei Sängern, Predigern. Schlimmer bei Wetterwechsel, schlimmer morgens. Ständige Ansammlung von Schleim im Larynx.

Mercur. sol. Stimme heiser, rauh. Rohes Gefühl im Larynx. Das gleiche gilt von Mercur. bijod. und Mercur. corros., nur dass bei letzterem die Beschwerden heftiger sind, (schneidender, Wundheitsschmerz im Larynx). — Der Regel nach handelt es sich um akute, katarrhalische Fälle, abgesehen natürlich von den spezifischen Formen.

Niccolum. Heiserkeit, jährlich wiederkehrend. Ob klinisch bestätigt, ist mir unbekannt.

Nitr. acid. Heiserkeit, Stechen im Larynx. Wird kaum bei unkomplizierter Heiserkeit in Frage kommen, sondern in Komplikation mit Phthise resp. Lues. Das Allgemeinbild (äusserste Schwäche und Empfindlichkeit, Neigung zu blutigen Sekretionen) muss entscheiden.

Nux. mosch. Heiserkeit, beim Gehen gegen den Wind schlimmer. Trockenheitsgefühl im Larynx. — Katarrhalisch (Erkältung bei feucht-kaltem Wetter) oder hysterisch.

Nux. vom. Katarrhalische Heiserkeit. Die Begleit-Erscheinungen, vor allem der Husten, müssen die Wahl sichern.

Oleum jecor. asell. Heiserkeit und Schmerz durch die Brust. Bei ausgesprochener oder drohender Phthise.

Paris quadrif. Periodische, schmerzlose Heiserkeit. Ständiges Ausräuspern von Schleim aus dem Larynx.

Phosphor. Heiserkeit mit Husten, Rauheit im Larynx; abends schlimmer. Kehlkopf bei Berührung empfindlich; kann vor Schmerz nicht sprechen; Gefühl im Larynx, wie mit Pelz gefüttert. — Eines der Hauptmittel bei Heiserkeit, wie überhaupt bei Kehlkopfleiden. Passt für akute, wie chronische Heiserkeit; katarrhalische, nervöse, tuberkulöse. Besonders empfohlen (wie so viele andere auch) bei Heiserkeit der Sänger. Muss immer erst abhusten, wenn er anfängt zu singen.

Plumbum. Aphonie von Lähmung der Stimmbänder. Als Teilerscheinung bei Erkrankungen des Zentral-Nervensystems.

Pulsatilla. Heiserkeit kommend und gehend. Nervöse Aphonie.

Rhus tox. Heiserkeit, von Überanstrengung der Stimme. Ist im Beginn heiser, bessert sich beim Sprechen resp. Singen.

Selen. Heiserkeit, wenn er anfängt zu sprechen resp. zu singen und nach langem Sprechen. Räuspert an jedem Morgen durchsichtige Klümpchen aus, manchmal mit Blut.

Silicea. Heiserkeit, chronische. Meist als Teilerscheinung tieferer Leiden (Schleimschwindsucht der Steinmetze, Bäcker, Müller). Wucherungen an den Stimmbändern.

Spongia. Die Heiserkeit tritt meist in Verbindung mit Verengungs-Erscheinungen auf (pfeifende Inspiration).

Sulfur. Heiserkeit, auffallend tiefe Stimme, schlimmer morgens. Wird meist für die subakuten Formen passen.

Verbascum. Heiserkeit mit auffallend tiefer Stimme. Dabei harter, tief klingender Husten.

---

# Vorlesungen über Homöopathische Materia medica.

Von **James Tylor Kent**, A. M. M. D. Professor der Materia medica an dem Hahnemann Medical College und Hospital zu Chicago.

Übersetzt von Frau Anna Maywald geb. Dehn und Dr. med. Willy Erbe,*) pr. Arzt, Berlin.

---

## Vorrede.

Diese Vorlesungen über Materia Medica wurden an der „Post Graduate School" für Homöopathie gehalten. Einige sind in dem „Journal for Homoeophathics" erschienen; für vorliegendes Werk sind sie revidiert und vermehrt worden. Auf den dringenden Wunsch vieler Studierender, und eigentlich gegen die Neigung des Verfassers, ist die Form eines Kolloquiums beibehalten worden. In einfacher Art und Weise legen die Vorlesungen das Prinzip klar, nach welchem der Autor jedes Mittel studiert. Der Kranke stellt dem Arzt in laienhaften Ausdrücken sein Leiden dar, also muss die Materia medica von technischen Ausdrücken befreit und populär gehalten werden. —

Nicht 2 Mittel werden absolut gleich studiert. Jedes stellt seine besonderen Anforderungen, um heraus zu bekommen, was an ihm charakteristisch ist. Nicht die ganze Materia medica wird hier behandelt, sondern an den hauptsächlichsten,

*) Die Erlaubnis zur Übersetzung seiner Werke wurde mir von meinem hochverehrten Lehrer Herrn Prof. Kent beim Abschied von Chicago persönlich gegeben. Dr. Erbe.

gründlich geprüften, streng charakterisierten Mitteln wird gezeigt, wie die Materia medica aufgebaut und angewendet werden muss. Es gibt andere Methoden des Mittel-Studiums, aber die hier geübte erscheint dem Autor als die natürlichste, um dem Studierenden einen haftenden Begriff von der Natur jedes Mittels zu geben. Er erschien dem Verfasser der einzig richtige Weg, um zum Ziel zu gelangen. Die zahlreichen Wiederholungen charakteristischer Symptome fordern vielleicht die Kritik heraus, aber die Erfahrung hat bewiesen, dass dies die einzige Möglichkeit ist, dem Anfänger einen bleibenden Besitz des Mittels zu verschaffen. Hahnemanns Materia medica pura, Herings Leitende Symptome und die Encyclopädie der Pure materia medica sind mir bei diesen Studien von grossem Nutzen gewesen.

Es werden nicht vollständige, alles umfassende Bilder der einzelnen Mittel geboten, sondern mehr Untersuchungen über das, was an den Mitteln besonders wichtig und kennzeichnend ist. Ein Eingehen auf alles würde zu weit führen.

Wenn einige der jüngeren praktischen Ärzte und Studenten in diesem Werk den Beistand finden, den sie darin gesucht haben, so ist das alles, was ich erwarten konnte. Es gibt keinen Schlenderweg zum völligen Verständnis der Materia medica. Im besten Fall ist er mühevoll und an Strapazen reich; aber auch nicht mehr, als der Pfad zu jeder wahren Wissenschaft. Aber trotz des hehren Zieles werden ihn nicht viele wandeln, selbst nicht, wenn sichs um Rettung von Leben und Linderung von Leiden handelt; jedoch viele werden es nicht ablehnen, den Leuten ihre Dienste anzubieten, obwohl sie ganz genau wissen und es auch offen eingestehen, dass ihre Methode falsch, nutzlos und oft verderblich ist. Manche geben vor, an diese sorgfältige Analyse aller Symptome nicht zu glauben, aber sobald sich ihnen eine leichte Methode zu einer vermeintlichen Beherrschung solcher Analyse darbietet, ergreifen sie sie eifrig, einfach um in ihre geistige Trägheit zurückzufallen, und dabei schreien sie über „saure Trauben".

Die Materia medica kann durch sorgsames Studium und durch die Praxis erlernt werden. Sie kann begriffen, aber nicht eingepaukt werden. Wer sie sich einpauken wollte, ginge unbedingt fehl. Um stets gegenwärtig zu sein, muss sie beständig und richtig angewandt werden. Das fortgesetzte Studium der Materia medica mit Hilfe eines umfassenden Repertoriums zum Vergleich, ist das einzige Mittel, eine brauchbare, sich erweiternde Kenntnis zu

gewinnen. Um die Materia medica zu erlernen, muss man Hahnemanns Organon beherrschen, worauf die Symptomatologie und das Organon Hand in Hand gehen. Das Organon, die Symptomalogie und ein vollständiges Repertorium müssen die beständigen Hilfsbücher sein, wenn sorgfältige, homöopathische Vorschriften erreicht und aufrecht erhalten werden sollen. — Alle, die eine eingehendere Prüfung der Gründe für die in diesem Werk angewendete Methode wünschen, werden auf das Kapitel über „Value of Symptoms“ in den Vorlesungen über „Homoeopathic Philosophy“ hingewiesen.

Am 29. Oktober 1904. James Tylor Kent.
92 State Str. Chicago.

---

# Homöopathische Materia medica.

## Aconitum napellus.

Aconit ist ein kurz wirkendes Mittel. Seine Symptome dauern nicht lange. In grossen Gaben ist es ein starkes Gift, das entweder das Leben vernichtet oder dessen Wirkung schnell verflüchtigt, so dass, wenn der Patient gesund wird, die Genesung nicht lange auf sich warten lässt. Chronische Krankheiten folgen ihm nicht. Wie ein Sturm kommt, weht und geht es vorüber. Bei einiger Überlegung werden wir erkennen, welche Art von Krankheiten dem gleichen, und bei welcher Art von Patienten die Krankheit diesen kurzen, plötzlichen Charakter annimmt. Wenn wir aus Erfahrung und homöopathischen Beobachtungen schliessen, sehen wir, dass kräftige, vollblütige Individuen, wenn sie sich erkälten, schnell und schwer erkranken, während schwächliche, anfällige, kränkliche Menschen herunterkommen und langsam von akuten Leiden genesen, aber nicht so heftig und plötzlich erkranken. Hieraus und aus der plötzlichen Wirkung des Aconit ist leicht zu erkennen, dass Personen, die an Aconit-Erscheinungen leiden, vollblütige Individuen sind. Starke, robuste Menschen, abgehärtete, derbe Kinder erkranken nicht an einer leichten Erkältung nach Einwirkung starker Temperaturschwankungen. Sie waren mangelhaft bekleidet, plötzlichem, starken Wechsel oder lange Zeit kaltem, trockenen Nordwind ausgesetzt. Ein kräftiger Mensch, der lange draussen bleibt, in zu dünnem Anzug, oder der in der trockenen, kalten Winterluft mit ihrem plötzlichen, schnellen Wechsel verweilt, wird unter beängstigenden Symptomen vor

Einbruch der Nacht krank. Für solche Patienten, die vollblütig und robust sind, ein starkes Herz, lebhaften Geist, kräftige Zirkulation haben und plötzlich, nachdem sie sich starken Witterungseinflüssen ausgesetzt haben, krank werden, ist Aconit angezeigt. Aconit hat die Erscheinungen n cht, die gewöhnlich auf Entzündungen folgen. Der Sturm geht so schnell vorüber, dass der frühere Zustand bald wieder eintritt. Bei diesen kräftigen Patienten werden plötzliche Kongestionen durch gute Reaktion wieder ausgeglichen. Der Patient scheint von einem plötzlichen, gewaltsamen Tod bedroht, gesundet aber schnell. Es ist, wie Dunham sagt, ein gewaltiger Sturm, der schnell vorüber braust. Dunhams Darstellung dieses Mittels in der Materia medica ist höchst poetisch und lesenswert.

Krankheitserscheinungen aller Art zeigen sich nach der Einwirkung von trocknem, kaltem Wind. Vollblütige Kinder illustrieren uns das durch plötzliche Kongestionen nach dem Gehirn, mit hohem Fieber oder Krämpfen. Jedes Organ des Körpers zeigt das Bild der Heftigkeit und Plötzlichkeit. Das Gehirn, die Lungen, die Leber, das Blut, die Nieren. Es passt bei Leiden, die plötzlich von sehr kaltem Winterwetter oder grosser Sommerhitze entstehen. Es hat die Lungen- und Gehirn-Krankheiten des Winters und die Darmentzündungen und Magenverstimmungen des Sommers. Wir wissen, wie diese vollblütigen Individuen plötzlich an Überhitzung leiden und ernstlich krank werden. Ihre plötzlichen Anfälle sind schrecklich zu beobachten. Alle diese entzündlichen Zustände sind von grosser Beschleunigung des Blutkreislaufs, gewaltiger Herztätigkeit, fürchterlicher Erregung des Gehirns, einer heftigen Erschütterung des ganzen Körpers und von intensiver Angst begleitet. — Die psychischen Symptome von Aconit sind ganz hervorragend. Der Patient empfindet die Heftigkeit seiner Krankheit, denn er ist in einem Zustand grosser nervöser Gereiztheit und Erregung. Angst drückt sich aus in seinen Zügen und die Herztätigkeit ist so überwältigend, dass er gleich denkt, er muss sterben. Das muss der Tod sein, vor dem er Angst hat. Es steht auf seinem Gesicht geschrieben. Er sagt: Doktor, hier kann alles nichts helfen, ich muss sterben. Oft sagt er die Stunde seines Todes tatsächlich voraus. Wenn eine Uhr im Zimmer ist, meint er: Wenn der Zeiger da steht, bin ich eine Leiche. Wenn wir diese rasende Angst, diese schreckliche Furcht, grosse Unruhe, die Heftigkeit und die Plötzlichkeit der Anfälle

sehen, dann haben wir einen Fall von Aconit-Vergiftung vor uns oder einen, wo Aconit angezeigt ist. Für einen, dessen Krankheit der Aconit-Vergiftung gleicht, ist die kleinstmögliche Gabe Aconit geboten. Es ist ein sehr flüchtig wirkendens Medikament, vergessen Sie das nicht.

Welche Teile des Körpers wir beobachten mögen, wir finden überall Entzündungszustände. Aber ganz unabhängig von der Sphäre oder dem Sitz der Entzündung ist die Erscheinung des Patienten so, wie ich sie Ihnen beschrieben habe. Der Gesichtsausdruck, die psyschischen Symptome, die Ruhelosigkeit, die Intensität sind die hervorragenden Symptome, die Sie zuerst bemerken werden. Nun gibt es noch eine Menge kleiner, psychischer Symptome, die von viel geringerer Bedeutung sind, als diese Furcht, diese Angst, Symptome, die verdeckt sind durch die hervorragenden Symptome, die den Patienten kennzeichnen. Alle Liebe zu seinen Freunden ist geschwunden, es ist ihm völlig gleichgiltig, wie es ihnen geht. Er hat absolut kein Interesse für sie. Zuweilen ist es ein Zustand von Gleichgiltigkeit.

Nach dem, was ich hier erörtert habe, werden Sie leicht erkennen, dass dies Bild weiter keinem Mittel der Materia medica gleicht. In der Tat gleicht es ausschliesslich dem Aconit. Vergleichen Sie damit, welches Mittel Sie wollen. Sie finden es nur bei Aconit. Einzelne Züge des Bildes werden Sie bei anderen Mitteln finden, aber alle, die ich hier zusammengefasst habe, finden Sie nur bei Aconit. Nehmen Sie die psychischen Symptome: Intensität kennzeichnet sie alle. Ist Delirium vorhanden, so ist es heftiges Delirium mit Aufregung, mit Angst und Furcht. Patienten im Delirium, voller Aufregung und Furcht, weinen, wie vor ungeheurer Qual. Grosse Aufregung, Angst, Todesangst. Sie begreifen nicht, warum sie weinen. Auch allerhand Stimmungen sind mit Aconit-Angst verbunden. Seufzen, sich geberden, Reizbarkeit, Ärger, Umherwerfen aller möglichen Dinge, zanken, beissen, haben Sie alles bei Aconit unter grosser Heftigkeit und Angst. Was ich Ihnen als hervorragendste Züge geschildert habe, ist mit den übrigen Symptomen verquickt. „Schreit vor Schmerz." Das zieht sich durch den ganzen Text. „Die Schmerzen sind wie von Messern stechend, schneidend, bohrend." Die Heftigkeit der Aconit-Schmerzen ist erstaunlich, sodass, wenn neuralgische Schmerzen eintreten, sie intensiv sind. Ihm ist ganz etwas Entsetzliches passiert, sonst könnte er nicht solche Schmerzen

haben. Im Text steht: „sagt seine Todesstunde voraus“. Das ist grösstenteils die Folge von dem Entsetzen, das ihn übermannt. Dies Bild der Psyche sehen Sie stets bei Lungenentzündung, bei entzündlichen Zuständen irgend eines Körperteils, bei Entzündung der Nieren, der Eingeweide etc.

Schwindel ist ebenfalls bei all diesen Symptomen vorhanden. „Schwindel, Drehen, Schwanken“. Eine Dame macht ihre Besorgungen, läuft plötzlich gegen einen Hund an, wird furchtbar schwindelig, sie kommt nicht mal mehr zu ihrem Wagen. „Schwindel, der von Angst entsteht, von plötzlicher Angst, und die Angst von dem Schreck bleibt.“ Ein Rest der Angst verbleibt. Das wird Sie auf Opium hinweisen. „Beschwerden durch Angst, Gehirnentzündung durch Angst, Schwindel durch Angst.“ Sogar teilweise Kongestionen als Folgen von Angst; Aufruhr im ganzen Sensorium, alles geht rundherum. —

Kopfschmerz ist kaum zu beschreiben, mit solcher Heftigkeit tritt er auf. Reissen, Brennen im Gehirn, in der Kopfhaut, begleitet von Angst, von Fieber, von Todesfurcht. Kopfschmerz von Erkältung, von unterdrücktem Schnupfen. Der Schnupfen tritt oft zurück bei Vollblütigen, vom Reiten bei kaltem, trockenem Winterwind unserer nördlichen Gegenden. „Heftige Kopfschmerzen über den Augen; Gehirnkongestionen mit kongestiven Kopfschmerzen, mit Ängstlichkeit und heissem Gesicht.“ Die Symptome, die auf Aconit hinweisen bei Augenleiden, sind zahlreich. Plötzlich sind die Augen entzündet. Blutandrang nach den Augen. Blutrotes Aussehen. Plötzliche Entzündung aller Gewebe, Bindehaut etc., von Erkältung bei trockenem, kaltem Wind. Lange Zeit ist gelehrt worden: Gib Aconit im ersten Stadium einer Entzündung. Der Lehrsatz taugt nicht, obgleich alle unsere Lehrbücher Aconit für das erste Stadium einer Entzündung empfehlen. Er sagt nicht, für welche Konstitutionen, und wie die Entzündung entstanden ist. Verfahren Sie nicht danach. Sammeln Sie, sofern es möglich ist, den ganzen Stoff für einen Aconit-Fall oder geben Sie ein besseres Mittel. Eine andere Praxis ist lange befolgt worden, nämlich: Aconit gegen Fieber zu geben. Aconit war das Fiebermittel vieler früheren praktischen Ärzte, aber diese Behandlung taugt nichts.

Aconit hat eine Augenentzündung, die so plötzlich auftritt, dass man garnicht begreift, wo eine solche Entzündung in so kurzer Zeit herkommen kann. Die Augen schwellen enorm ohne

jede Absonderung, höchstens mit wässerigem Schleim. Die plötzliche Entzündung, mit dicklicher Absonderung hat niemals Aconit. Aconit hat die Folgen von Entzündungen nicht. Es hat starke Anschwellung, die plötzlich kommt und plötzlich geht. Sie staunen fast darüber, dass solche Schwellung sobald zurückgehen kann. Aber Zustände, die auf die Folge von Entzündungen deuten, weisen immer auf andere Mittel, als auf Aconit. Sie dürfen bei Fieber nicht eher an Aconit denken, als bis Sie den ganzen Aconit-Kranken vor sich haben. Bei Aconit-Fieber haben Sie Lichtscheu. „Grosse Unruhe mit Fieber." „Starre Augen mit verengerten Pupillen." „Heftiger Schmerz und Entzündung der tieferliegenden Partieen des Augapfels." Geben Sie Aconit nur, wenn die Symptome passen. Eine Entzündung, die langsam fortschreitet, die zu Eiterung neigt, oder bei der die Schleimhäute Eiter absondern, hat keine Aconit-Symptome. Geben Sie nie Aconit bei Blutvergiftung, wie Sie sie bei Scharlach, Typhus etc. finden. In solchen Fällen haben wir keins der heftigen Symptome von Aconit. Die nervöse Irritation fehlt völlig, im Gegenteil, Sie haben Stumpfheit, Schlaffheit, die dunkelrote Haut, — Aconit ist rot. Geben Sie nie Aconit bei Blutzersetzung, die fehlt gänzlich bei Aconit. An Aconit dürfen Sie nicht denken bei langsam erscheinendem, dauerndem Fieber. Aconit hat kein Symptom, das dem Typus des dauernden Fiebers entspricht. Aconit hat gewöhnlich eine scharfe Attacke. Es ist absolut nicht verwandt mit Wechselfieber, denn dessen Symptome hat es nicht. Sie könnten sich mal durch einen ersten Anfall von Wechselfieber täuschen lassen, aber das Faktum, dass ein zweiter Anfall kommt, schliesst Aconit aus. Einige Mittel haben Periodizität oder wellenförmig auftretende Wirkung. Bei Aconit gibt's das nicht. Der heftige Fieberanfall weicht in einer Nacht, wenn Aconit das richtige Mittel ist. Ist das nicht der Fall, dann ist's schlimm, dass Sie den Fehler gemacht haben es zu verordnen, denn es kann Schaden anrichten. Alles, was bei einer Krankheit vorkommen kann, muss in Erwägung gezogen werden, nicht nur die Symptome, die das Mittel deckt, sondern ebenfalls die, die es nicht deckt.

Aconit hat Augenentzündung mit brennender, plötzlicher Geschwulst. Die Lider schwellen so schnell, dass sie nur mit grosser Mühe geöffnet werden können und wenn sie auseinander gebracht werden, indem man die Ränder mit der Zange fasst,

fasst, träufelt heisses Wasser hervor, aber kein Eiter. Das entsteht schnell von Erkältung. Sobald Entzündung der Schleimhaut-Oberfläche vorhanden ist, kann möglicherweise blutiges Wasser hervorkommen. Die Blutgefässe werden plötzlich zerrissen und laufen, die Blutgefässe werden brüchig und die Capillaren sickern. —

Ohrenentzündung entsteht ebenso plötzlich. „Reissende, intensive, schneidende Schmerzen im Ohr." Das Kind war, ungenügend bekleidet, draussen im kalten Nordwind, kommt nach Hause, schreit und hält die Hand vors Ohr. Der Anfall kommt früh am Abend, nachdem es bei Tage draussen war. Fieber und Angst, das Kind muss umhergetragen werden. Der Schmerz ist heftig; Geräusch unerträglich. Als ob Musik mit allen Gliedern gehört würde, so geschärft ist das Gehör. Im ganzen Körper finden wir diese Überempfindlichkeit der Nerven. Welche Leiden sich auch einstellen mögen, sie sind intensiv, heftig, und der Patient befindet sich dauernd in einem Zustand der Angst und und höchsten Reizbarkeit. „Stechende, brennende, reissende, ziehende, schneidende Schmerzen im Ohr."

Wenn Schnupfen von heftigem Kopfschmerz begleitet ist, der sich nachts einstellt, nachdem am Tage eine Erkältung stattgefunden hat, wird dieses kurz und schnell wirkende Mittel angezeigt sein. Der Carbo veg-Schnupfen bricht erst mehrere Tage nach der Erkältung aus. Auch Sulphur-Schnupfen entwickelt sich erst einige Tage nach der Erkältung. Der Carbo veg-Patient überhitzt sich und erkältet sich dadurch, dass er seinen Mantel im Zimmer anbehält. Bei Aconit geht er in seinem dünnen Röckchen aus und erkrankt, sofern er ein vollblütiges Individuum ist, vor Mitternacht.

Besonders häufig ist Aconit ausgeprägt bei Schnupfen der Kinder, der rosigen, pausbäckigen, vollblütigen Kinder. Nicht bei den kränklichen, blassen. Diese kränklichen Kinder erkranken nicht so schnell. Ihre Lebenskraft ist so herunter, alles geht so langsam bei ihnen, dass Krankheiten erst nach 2—3 Tagen ausbrechen. Also, wenn Sie zwei Geschwister, ein schwächliches und ein kräftiges, einer Erkältung aussetzen, wird das Eine in der Nacht darauf Bräune bekommen und Aconit brauchen; das Andere bekommt sie am anderen Morgen und verlangt Hepar.

Fortsetzung folgt.

# Bericht über die 74. Generalversammlung des Homöopathischen Zentral-Vereins in München am 9. und 10. August 1906.

Von **Dr. Kröner**-Potsdam.

---

Die geschäftliche Sitzung wurde im Restaurant „Isarlust" am 9. August, vormittags 9 Uhr, mit einer Ansprache des Herrn Kollegen Boeck-München eröffnet. Er begrüsste den Zentralverein im Namen des Vereins homöopathischer Ärzte Bayerns. Er hätte gewünscht, dass dieser neugegründete Verein noch etwas mehr Zeit gehabt hätte, sich auszubauen und auch das Münchener homöopatische Krankenhaus schon zeitgemäss umgestaltet gewesen wäre. Trotz dieser Mängel aber freuen sich die Bayern von Herzen über die Anwesenheit des Zentralvereins und wünschen ihm eine recht erfolgreiche Tagung.

Der Vorsitzende, Herr Schnütgen, stellt fest, dass die Versammlung ordnungsmässig einberufen sei. Die Liste ergibt die Anwesenheit folgender Herren (einschliesslich der am folgenden Tage eingetroffenen):

Sanitätsrat Dr. Nissen-Magdeburg
Sanitätsrat Dr. Niedermeyer-Regensburg
Dr. Gerster-Regensburg
Dr. Dannemann-Landshut
Dr. Krengel-Herford
Sanitätsrat Dr. Groos-Barmen
Dr. Fuchs-München
Dr. Heppe-Cassel
Dr. Göhrum-Stuttgart
Dr. Sellentin-Darmstadt
Dr. Kluge-Bremerhaven
Dr. Schnütgen-Münster i. W.
Sanitätsrat Dr. Weidner-Breslau
Dr. Kröner-Potsdam
Dr. Kiefer-Nürnberg
Dr. Boeck-München
Dr. Kernler-Weingarten
Dr. Nebel-Davos

Dr. Sauer-Breslau
Dr. Weiss-Schwäb. Gmünd
Dr. Kirn-Pforzheim
Dr. Jahn-Berlin
Apotheker Steinmetz-Leipzig
Dr. Mattes-Ravensburg
Dr. Lorenz-Stuttgart
Dr. Hoffmann-Braunschweig
Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden
Dr. Stauffer-München
Dr. Leeser-Bonn
Dr. Wapler-Leipzig
Dr. Findeisen-Danzig
Dr. Gebauer-Meseritz
Dr. Dammholz-Berlin
Dr. Schwarz-Gross-Lichterfelde
Dr. Stiegele-Stuttgart
Dr. Hähl-Stuttgart als Gast.

Der Zentralverein hat im vergangenen Geschäftsjahre vier Mitglieder durch den Tod verloren. Es sind die Herren DDr. Mayer sen.-Prag, Siegrist-Basel, Dörr-Mainz und Apotheker Judersleben-Leipzig. Gestrichen lt. § 5 der Statuten sind 8 Mitglieder. Der Mitgliederstand ist 157.

Aufgenommen werden nunmehr folgende Herren:

| | |
|---|---|
| Dr. Dannemann-Landshut,<br>Dr. Fuchs-München<br>Dr. Rumpelt-München<br>Dr. Gerster-Regensburg<br>Dr. Niedermeyer-Regensburg<br>Dr. Kimpel-Augsburg | Bürgen:<br>Herren Boeck, Stauffer, Kiefer. |

Dr. Strohmeyer-Frankfurt a. M. (Herren Grünewald, Kranz-Busch), Dr. Boffenmeyer-Stuttgart (Herren Göhrum und A. Stiegele). Somit beträgt die Mitgliederzahl nunmehr 165.

Der Geschäftsbericht des Vorstandes liegt gedruckt vor. Wichtige Ereignisse haben sich nicht abgespielt. Die Kiefersche Aufklärungsschrift ist in mehreren tausend Exemplaren verschickt worden, und zwar an alle Ärzte, die in den letzten zehn Jahren in die Praxis getreten sind, ausserdem an alle Professoren und Dozenten der Medizin an den deutschen Hochschulen. Weiter wurde versandt die Arbeit von A. Stiegele: Die Homöopathie in

ihrer Stellung zur Schulmedizin und den Naturwissenschaften im 150. Geburtsjahre Hahnemanns.

Gegen die Angriffe von Prof. v. Hansemann wendet sich ein offener Brief Dr. Waplers, der an alle Professoren der Medizin zu Berlin und Halle, sowie die Berliner Medizinstudierenden versendet wurde.

Die Poliklinik hat eine erfreuliche Steigerung sowohl ihrer Besucherzahl, wie ihrer Einnahmen zu verzeichnen; letztere betrugen im verflossenen Jahre 1575 Mark.

Für die Bibliothek ist die Materia Medica von Cowperthwaite angeschafft, das bereits bestellte Dictionary of Mat. Med. von Clarke wird erst auf das neue Geschäftsjahr gebucht. Die Benutzung der Bibliothek war nicht sehr lebhaft.

Der Kassenbericht gibt zu Ausstellungen keinen Anlass. Dem Kassenverwalter wird Entlastung erteilt und derselbe wiedergewählt.

Ebenfalls durch Zuruf erfolgte die Wiederwahl des bisherigen Vorstandes (DDr. Windelband, Schnütgen, Wapler) auf 3 Jahre; sowie die Bestätigung der bisherigen Institutsärzte Wapler und Fischer.

Als nächstjähriger Versammlungsort wird Breslau gewählt.

Es folgt der Bericht des Propagandaausschusses, erstattet von Herrn Wapler. Der 150. Geburtstag Hahnemanns hat eine Anzahl von wertvollen Arbeiten gezeitigt, von welchen ausser den schon genannten von Stiegele und Kiefer die von Heppe: Allopathie, Homöopathie, Isopathie, zu nennen ist. Die beiden ersten Schriften sind, wie schon erwähnt, in grossem Umfang verschickt worden, die Kiefersche ist auch im Buchhandel zu haben. Herr Wapler konstatiert mit Genugtuung, dass die Brochüren gewirkt haben, wenn auch verschieden, je nach dem Standpunkte der Leser. Einen Gegner hat Kiefer an dem Hallenser Professor Harnack gefunden, der aber — charakteristisch für diese Sorte Gegner — gar nicht auf die Kernpunkte der Kieferschen Arbeit eingeht, sondern sich an Punkte klammert, die einmal in der Geschichte der Homöopathie eine Rolle gespielt haben, aber längst über Bord geworfen sind.

Herr Wapler wandte sich brieflich direkt an Harnack, der sich in gewundener Weise mit Anstand aus der Affäre zu ziehen versuchte. Weiter hat Herr W. mit Dr. Löbker, dem Vorsitzenden des Deutschen Ärztevereinsbundes, persönlich konferiert. Letzterer

erklärte, dass er sich an der Bezeichnung Homöopathie und der Sonderstellung ihrer Vertreter stosse, und dass er solange alle wissenschaftlichen Standpunkte prinzipiell für berechtigt halte, solange daraus keine Spezialität dem Publikum gegenüber gemacht werde. Wie zu erwarten, verlief die Unterredung ohne eigentliches Ergebnis.

Andrerseits hat Herr Wapler auch Beweise dafür, dass sogar in Universitätskreisen die Kiefersche Broschüre Eindruck gemacht hat. (Der Bericht des Herrn Wapler ist wörtlich abgedruckt in der Allg. Hom. Z. vom 18. Okt. 06.)

Das Wichtigste für uns wird übrigens sein, nicht mit Worten, sondern mit der Tat (Gründung von Krankenhäusern) unsern Gegnern entgegenzutreten, ein Standpunkt, dem sich auch Herr Kiefer anschliesst.

Herr Weiss: Ein Teil der allopathischen Kollegen wendet sich gegen die soziale Stellung der Homöopathen und will ihnen den Eintritt in die wirtschaftlichen Verbände erschweren. Hier habe ich immer die Berufung auf die Kölner Leitsätze für praktisch befunden und beantrage, dass diese allen Propagandabroschüren beigelegt werden sollen. (Der Antrag wird angenommen).

Es folgt die Beratung der Anträge.

1. Antrag des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte.

Angesichts gewisser Vorkommnisse der letzten Zeit, die jeden homöopathischen Arzt aufs Tiefste berühren, wird eine parlamentarische Aktion zu Gunsten der Homöopathie geplant, zu deren Ermöglichung jeder Arzt im Zentralverein seine Klienten im preussischen Abgeordnetenhause und im Reichstage interessieren und dem Vorstand des Berliner Vereins namhaft machen soll.

Der Antrag, von Dr. Kröner begründet, fand einstimmige Annahme.

Zum zweiten Antrag (Beschlussfassung über den Verkauf des alten Leipziger Krankenhauses) wird beschlossen, dem Kuratorium freie Hand zu lassen.

Zu dem weiteren Antrag „die homöopathischen Lehrstätten im deutschen Sprachgebiet einheitlich zum Zwecke des Unterrichts zu organisieren“ bemerkt Herr Wapler: Der Antrag geht hervor aus dem Beschluss, der Kieferschen Broschüre den Plan der deutschen Lehrstätten beizufügen. Es wird zur Organisation unter anderm nötig sein, dass sich Hoch- und Tiefpotenzler auf einer mittleren Linie bewegen (Wolffsche Thesen).

Herr Kirn macht darauf aufmerksam, dass das homöopathische Sanatorium in Davos ein sehr schönes Laboratorium besitzt und sich trefflich zu Lehrzwecken eignet.

Herr Nebel berichtet über die Angelegenheit des im Bau begriffenen Basler Spitals, welches mit dem Sanatorium Davos in organischen Konnex treten soll.

Beschlossen wird nach dem Vorschlag Schnütgens, dass die Leiter der betreffenden Lehranstalten ein Programm entwerfen und dies dem Zentralverein vorlegen sollen.

Der Verein der Homöopathischen Ärzte Württembergs stellt den Antrag:

Die Tagesordnung der Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands künftighin derart zu gestalten, dass am Vormittag des 9. August die erste wissenschaftliche, nach einer angemessenen Pause die geschäftliche und am Vormittag des 10. August die zweite wissenschaftliche Sitzung abgehalten wird.

Beschlossen wird hierzu:

1. Die geschäftliche Sitzung beginnt künftig am 9. August Morgens 8 Uhr c. t.

2. Nach deren Beendigung und einer Pause von 30 Minuten folgt die erste wissenschaftliche Sitzung.

3. Das offizielle Festmahl findet am 9. August statt.

4. Die zweite wissenschaftliche Sitzung wird am Vormittag des 10. August abgehalten.

Herr Kranz-Busch wünscht eine Erweiterung der Ehrenratsbestimmungen auch auf standesunwürdiges Verhalten der Mitglieder. Herr Weiss spricht sich dafür aus. Herr Schnütgen gibt zu bedenken, dass standesunwürdiges Verhalten sich viel weniger bei den Mitgliedern, als bei Aussenstehenden finden lassen werde, denen wir mit unserm Ehrenrat doch nicht beikommen können.

Herr Sellentin empfiehlt in dem letzteren Falle nach einer fruchtlosen Verwarnung eine Erklärung in der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung, nötigenfalls auch in Tagesblättern, zu veröffentlichen.

Auf Antrag des Herrn Weiss soll der Gegenstand auf die nächstjährige Tagesordnung gesetzt werden.

Die am 24. Juni 1906 zu Bad-Weilbach (Hessen-Nassau) tagende Versammlung homöopathischer Ärzte des Main- und Rhein-Gaues stellt folgende Anträge:

Der homöopathische Zentralverein Deutschlands wolle beschliessen:

1. Dass bei seinen künftigen Versammlungen die wissenschaftliche Sitzung am ersten Tage, die geschäftlichen Verhandlungen am zweiten Tage stattfinden;
2. Dass von der Schrift Dr. Heppe's in Cassel „Allopathie, Homöopathie, Isopathie“ eine näher zu bestimmende Anzahl zu Propagandazwecken angekauft wird.

Hiervon ist der erste Antrag bereits erledigt. Gegen den zweiten bringt Herr Steinmetz gewichtige finanzielle Bedenken vor, so dass ein Beschluss nicht zu stande kommt.

Herr Kröner empfiehlt die Homöopathische Liga dem Wohlwollen und der Unterstützung der Kollegen. Insbesondere empfiehlt er warm das Abonnement auf eine grössere Anzahl Exemplare der Homöopathischen Rundschau, die sich zu Propagandazwecken trefflich eigne, und bittet die Kollegen, Adressen von solchen Klienten anzugeben, welche zum Anschluss an die Liga gewonnen werden könnten.

Derselbe beantragt, der Zentralverein möge für den Weiterdruck der Deutschen Homöopathischen Arzneimittellehre eine Summe von 200 Mark bewilligen. Da nach Erklärung des Herrn Steinmetz zur Zeit die Mittel knapp sind, schlagen die Herren Hoffmann und Kranz-Busch eine freiwilllige Sammlung vor, welche auch ausgeführt wird und den Betrag von 334 Mark ergibt.

Auf Antrag des Herrn Kranz-Kusch werden die beiden Londoner Homöopathen Dr. Clarke und Dr. Burford zu Ehrenmitgliedern ernannt. Glückwunschtelegramme werden abgesandt an Dr. Süss-Hahnemann auf der Insel Wight, der seinen 80. Geburtstag, und Dr. van den Neucker in Gent, der sein 50jähriges Doktorjubiläum feiert, sowie an Dr. Mende-Zürich im dankbaren Gedenken an den in München ausgefochtenen Strauss mit Dr. Spatz.

## Die wissenschaftliche Sitzung

am Vormittag des 10. August wurde von Herrn Dr. Kiefer mit einer gedankenvollen Ansprache eröffnet (abgedruckt in der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung 20. Sept. 1906.) Neuere Errungenschaften der Medizin und der Naturwissenschaften werden in geschickter Weise zur Stütze unseres Heilprinzips herangezogen. Lebhafter Beifall folgte den Ausführungen des Redners.

Hierauf hielt Herr Kluge seinen Vortrag über

Echinacea angustifolia.

(Ausführlich wiedergegeben in der Allgem. Hom. Z. Bd. 153, Nr. 9/10 und 11/12). Eine Diskussion fand, ausser einer pharmakognostischen Bemerkung des Herrn Steinmetz, nicht statt.

Sodann wurde die letztjährige Besprechung über

Homöopathische Behandlung der Syphilis

fortgesetzt. Herr Wapler wiederholt noch einmal kurz die Hauptpunkte seines letztjährigen Vortrags. Bei Bubonen gibt er gern Carbo animalis 4. Das sekundäre Stadium behandelt er vorzugsweise mit Calomel D. 2. und Jodkalium in Form der Solutio salina (Jodkaliumlösung mit einem Zusatz von Natr. subsulfurosum) im Wechsel. Interessant ist es, die Verschiedenheit in der Wirkung der verschiedenen Quecksilberpräparate zu beobachten. Z. B. bei einfachen Anginen fasst Mercur. solub. D. 3 unzweifelhaft an, wesentlich rascher und energischer wirkt aber Sublimat D. 5. Sublimat eignet sich zu längerem Gebrauch nicht, weil es den Magen angreift, während Calomel sehr energische Wirkung auf die Lues ausübt, ohne dem Magen zu schaden.

Herr Leeser: Obgleich ich sonst Hochpotenzler bin, behandle ich die Lues doch auch mit tiefen Gaben. Meine Therapie ist bedeutend einfacher als die Waplersche. Zunächst betrachte ich es als deren Grundfehler, dass Herr Wapler das Initialstadium äusserlich behandelt. Durch die äusserliche Behandlung wird zum Teil erst die sekundäre Lues erzeugt. Je weniger man äusserlich macht, desto besser. Ich wende bei jedem Schanker, ob weich oder hart, nur Waschungen mit verdünnter Sublimatlösung an, und vermeide damit in neun Fällen unter zehn die sekundäre Syphilis. Dabei unterscheide ich nicht zwischen hartem und weichem Schanker; das Gift ist in beiden Fällen dasselbe, nur das Individuum ist verschieden. Wenn man eine tertiäre Lues mit verhältnismässig wenig Symptomen hat, kann man Syphilin 1000 geben. In den meisten Fällen sieht man eine Verschlimmerung; die latente Syphilis wird manifest, und dann findet man auch scharfe homöopathische Indikationen. Ist Gefahr im Verzuge (Perforation usw.), so gebe ich Jodkalium in wässriger, fast allopathischer Lösung (2: 150, 3 mal täglich 1 Esslöffel), mit deutlicher Besserung geht man wieder herunter und gebe dann Acidum nitricum, Aurum und dgl.

Herr Schnütgen: Was die praktische Seite, die Behandlung des weichen oder harten Schankers betrifft, so gebe ich Herrn Leeser recht. Ich gebe Corrosivus innerlich. Bei der sekundären Lues muss man unterscheiden; z. B. nützt er tadellos bei Placques, während er gegen Roseola meist nutzlos ist, die ihrerseits besser auf Jodkalium reagiert.

Herr Weidner: Die Konstitution ist sehr verschieden. In leichteren Fällen komme ich aus mit Mercurius bij. ruber, Dampfpackungen jeden zweiten Tag (ich lasse die Leute trocken einwickeln) und vegetarischer Kost (erst am 7. Tag Fleisch). Es gibt nun aber auch akute, schwere Fälle, die man nicht ohne eine Schmierkur zur Heilung bringt. In einem Falle von schweren Ulcerationen hat mir Griserin $\alpha$ sehr gute Dienste geleistet. In einem Falle von heftigem Kopfschmerz habe ich, da nichts helfen wollte, mit Sajodin in zwei Tagen Erleichterung verschafft.

In einem Fall von heriditärer Lues bin ich mit Syphilin 30 allein ausgekommen.

Herr Weiss: Im ersten Stadium wende ich mit Vorliebe Priessnitzsche Umschläge an, auch verdünnte Sublimatwaschungen. Im zweiten Stadium wendet auch z. B. Jakobi-Freiburg Quecksilber und Jod an. Von den verschiedenen Quecksilberpräparaten ziehe ich seit lange den Corrosivus vor. Von tertiären Prozessen erfordert die Hirnsyphilis grosse Dosen Jodkalium. In gewissen Fällen ist auch das alte Zittmannsche Dekokt recht brauchbar.

Herr Kirn: Die verschiedene Wirkung in verschiedenen Fällen kommt von der verschiedenen Sensitivität der Individuen her, und diese Eigenschaft muss immer vorher in Rechnung gezogen werden, sonst kommen wir zu keiner Klarheit über die Gabenfrage.

Herr Nebel: Unser Streben muss darauf gerichtet sein, die Lues nicht sekundär werden zu lassen, und das gelingt in den meisten Fällen durch Hochpotenzen von Syphilin oder Sublimat. Der Verlauf ist dann so, dass das Geschwür nach 2 — 3 monatlichem Bestehen sich reinigt und heilt. In manchen Fällen bleibt noch längere Zeit eine bis nussgrosse Geschwulst bestehen, die allmählich einschrumpft. Auch eine längere Zeit bestehendes Erythem am Bauch sieht man manchmal; aber im übrigen ist und bleibt der Mensch gesund.

Herr Göhrum: Ich behandle die Lues vorzugsweise mit Hochpotenzen. Auch bei Weihescher Behandlung ist meist Mercur angezeigt. In torpiden Fällen gebe ich die tausendste, zweistünd-

lich wiederholt. Einen frischen Schanker heile ich unter anfänglicher örtlicher Verschlimmerung: Ausbreitung in die Fläche, nach 3 — 4 Wochen ist die Wunde heil, dabei halte ich ein Ödem des Präputiums für günstig. Gegen Roseola hilft Japaranda vorzüglich. In frischen Fällen gebe ich Syphilin nicht gerne, habe es allerdings nicht so hoch, wie Herr Nebel, angewendet.

Herr Kranz-Busch: Ich behandle den Schanker innerlich mit Corrosivus 3. — 4.; ich habe auch gute Erfolge von Finsen- oder Uveollicht gesehen. Ein wichtiges Mittel ist Mercurius nitrosus, sowie Aurum jodatum. Im allgemeinen wende ich niedere Potenzen an.

Herr Kiefer: Zur allgemeinen Kräftigung schiebe ich gern Chininum arsenicosum ein.

Hierauf folgt der Vortrag des Herrn Sauer:

**Über die homöpathische Behandlung der Nierenentzündung.**
Abgedruckt in Allgem. Hom. Z. Bd. 153, Nr. 9/10—11/12·

Diskussion.

Herr Schnütgen: Die pathologischen Vorgänge in der Niere sind meist nicht scharf voneinander zu trennen, sondern gehen vielfach ineinander über. Was die Diät betrifft, so ist weder Milch, noch Ei immer am Platze. Wenn das aufgenommene Eiweiss nicht assimiliert, sondern in grosser Menge ausgeschieden wird, gebe man eiweissarme Kost (Hafergrütze). Bei Scharlach gebe ich immer prophylaktisch Apis. Statt Kali chloricum bei Halsaffektionen besser K. chloratum. Bei chronischer Nephritis ist Coccus cacti ø, 3×5 Tropfen, nicht zu entbehren.

Herr Hoffmann: Für Nierenentzündungen ist oft die Arteriosklerose verantwortlich zu machen. Einen Fall von Heilung einer chronischen parenchymatösen Nephritis habe ich erlebt. Ein 49 jähriger Mann war wegen arteriosklerotischer Herzbeschwerden in Nauheim in Behandlung. Er bekam Anfälle von Angina pectoris. Tabacum, wie Crataegus halfen nichts. Der Urin zeigte 2‰ Albumen und Cylinder in Menge; ein Herzkollaps wurde mit Kampfer und einem Digitalisinfus abgewendet. Nach Therebinthina 6. erhebhebliche Besserung. Nach einigen Wochen waren Albumen und Cylinder verschwunden. Patient erhielt mit Rücksicht auf die Arteriosklerose Ergotin im Wechsel mit Therebinthina, und der Patient fühlt sich wohl, wie seit Jahren nicht.

Auch einer 82 jährigen Dame mit Nierenblutungen half nach einigen vergeblichen Versuchen Therebinthina.

Herr Kröner: Bei der Beurteilung seiner therapeutischen Erfolge muss man bei der Nephritis vorsichtig sein. Erstens können jahrelang bestehende Albuminurien spontan verschwinden, auch echte Nephritiden ausheilen; zweitens aber ist es gar nichts Seltenes, dass nach einiger Zeit das Eiweiss verschwindet, während der interstitielle Prozess munter weiter geht. Die Prognose der chronischen Nephritis quoad tempus ist auch oft nicht so schlecht. So habe ich einen Herrn behandelt, der nachweisslich seit 22 Jahren seine Nephritis gehabt hatte und dabei ein sehr unhygienisches Leben führte und seit vielen Jahren nichts mehr dagegen getan hatte. Ich bekam ihn in sehr vorgerücktem Stadium, mit grossen Ödemen und heftiger Atemnot in Behandlung, hielt ihn aber trotzdem noch ein Jahr lang hin. Eine zweite Patientin starb mit 42 Jahren, nachdem sie sicher seit zwölf Jahren nephritisch gewesen war; wahrscheinlich jedoch war ihre Krankheit auf einen mit 18 Jahren durchgemachten Scharlach zurückzuführen. Eine dritte Patientin bekam ich, als sie bereits deutliche Herzvergrösserung aufzuweisen hatte, nach mindestens zehnjährigem Bestand des Leidens. Sie wurde mir untreu, ging zur Naturheilmethode über, lebt jetzt noch und ist anscheinend vollkommen wohl und leistungsfähig.

Die strenge Scheidung in parenchymatöse und interstitielle Erkrankungen ist klinisch nicht durchzuführen; man kann nur von einem Vorwiegen der einen oder andern Form reden. Bei chronischer parenchymatöser Erkrankung greife ich hauptsächlich zu Phosphor oder Arsenik (dieser aber auch für interstitielle Form passend), bei der letzteren zu Plumbum, Cuprum, Aurum. Aurum gebe ich (4.—30.) besonders dann, wenn das Herz vergrössert und der Puls gespannt ist (auch bei einfacher Herzhypertrophie oder Arteriosklerose). Man kann oft im Verlauf von einigen Tagen ein Weicherwerden des Pulses beobachten, und so glaube ich, dass das Mittel sehr viel zur Schonung des Herzens beiträgt.

Bei Nachlass der Herzkraft leistet oft Crataegus ø sehr Gutes. Bei hämorrhagischer Nephritis wende ich mit Vorliebe Therebinthina an. Bei Scharlach gebe ich prophylaktisch stets Apis und habe sehr selten bei meinen Kranken Nierenentzündungen gesehen. In den Lehrbüchern liest man oft, dass gerade die leichten Scharlachfälle besonders gern durch Nephritis kompliziert werden und er-

klärt dies so, dass die leichten Kranken sich nicht in Acht nehmen. Meines Erachtens liegt der Grund anderswo: je besser der Ausschlag herauskommt, desto eher wird das Gift verhindert, sich auf andere, innere Organe zu werfen. Daher muss man ev. durch heisse Bäder, oder Mittel wie Sulfur und Zincum, den Ausschlag herauszubringen suchen.

Herr Göhrum weist auf den Nutzen der Wollkleidung nach Jaeger bei den Nierenentzündungen hin. Reine Vegetarier können auch an Nephritis erkranken (Kochsalzmangel?). Für Therebinthina spricht ein schwärzlicher Satz im Urin. Bei Ödemen ist oft Acidum aceticum durch die alabasterartig aussehende Haut und die Durchfälle angezeigt. Bei gespanntem Puls muss man höhere Verdünnungen geben. Bei Ödemen habe ich oft durch Darreichung von verriebenen Schweinsnieren (D. 3) gute Erfolge gesehen, ebenso von Nebennieren (10.—30.) bei gespanntem Puls. Man soll jedoch beide Präparate nicht zu lange geben.

Herr Wapler: Statt Arsenicum jodatum gebe ich lieber Stibium arsenicosum bei Herzbeschwerden. Calcarea arsenicosa bei interstitiellen Formen mit heftigen Kopfschmerzen. Durch eine energische Hautpflege (Abreibungen nach dem Abblassen des Ausschlages) vermeide ich die Scharlachnephritiden.

Herr Groos lässt vom 5. — 7. Tage des Scharlachs an heisse Bäder und jeden Morgen kalte Abwaschungen geben und schickt die Kinder frühzeitig in die Luft. Auch so vermeidet er mit Sicherheit Nephritis. Prophylaktisch Hepar 3.

Herr Kiefer legt grossen Wert auf Anregung der Hauttätigkeit durch warme Bäder.

Herr Leeser lässt gern kalte Packungen machen. Bei chronischer Nephritis hat ihm oft Bryonia gute Dienste geleistet. Er hat bemerkt, dass die Prognose der Nierenentzündung um so trüber ist, je schneller beim Kochen das Eiweiss ausfällt.

Damit schliesst die Diskussion.

Die vor 2 Jahren in Luzern gestellte Preisfrage hat keine Beantwortung gefunden. Herr Nebel stellt daher folgenden Antrag, die zur Verfügung stehenden 1500 Mark aufs neue auszusetzen für die Bearbeitung folgender experimenteller Arbeiten:

1. Es soll am tuberkulös infizierten Kaninchen die Wirkung verschiedener Tuberkulinverdünnungen mit besonderer Berücksichtigung der höheren Potenzen studiert werden.

2. Es soll die Heilung einer beim Tier stets lethal verlaufenden Infektionskrankheit durch homöopathische Mittel versucht werden.

3. Es soll die Heilung eines sonst tödlich vergifteten niederen tierischen oder pflanzlichen Organismus durch homöopathische Mittel versucht werden, als Korrelat der oligodynamischen Versuche von Naegeli und Schulz.

Herr Nebel schlägt als Preisrichter vor die Herren Kiefer, Kröner, Gisevius II, Weiss, Stiegele II, Scheidegger, Bastanier.

Als Termin wird vorgeschlagen der 1. Mai 1907.

Herr Kiefer schlägt vor, die Arbeiten auch durch allopathische Autoritäten prüfen zu lassen und erbietet sich selber dahingehende Schritte zu tun.

Die Anträge Nebel und Kiefer werden angenommen.

Tagesordnung für die nächste Versammlung:

Herr Kranz-Busch: Über ein von ihm auszuwählendes neues amerikanisches Mittel.

Herr Hoffmann: Über Appendicitis mit besonderer Berücksichtigung der Abgrenzung der innern gegen die chirurgische Behandlung.

---

# Moderne Arzneiprüfungen in Amerika.

Von **Dr. Bastanier.**

Vor einigen Wochen ist ein Buch erschienen, welches vor Jahren schon angekündigt und von allen homöopathischen Ärzten mit Spannung erwartet wurde. Das Buch enthält den ausführlichen Bericht über den ersten Versuch einer Nachprüfung der homöopathischen Arzneimittellehre unter sorgfältiger Anwendung unserer modernen Untersuchungsmethoden.

Die Anregung zu diesem Unternehmen ging aus von der Gesellschaft der Augen-, Ohren- und Kehlkopf-Ärzte. Das Arzneimittel, welches diese Ärzte wählten, war Belladonna; sie wurde gewählt, weil sie eins der grössten Polychreste ist und diese Spezialfächer die ausgedehnteste Beziehung grade zu diesem Mittel haben. Der Verfasserdes Buches ist Dr. Howard P. Bellows, Professor der Ohrenheilkunde und früher Professor der Physiologie an der Ärzteschule in Boston.

Der Titel des Buches lautet:

The Test Drug-Proving of the Ophthalmological, Otological and laryngological Society of Re-Proving of Belladonna being an experimental Study of the pathogenic action of that drug upon the healthy human organism. Boston 1906.

Das Buch hat grosses Oktavformat und umfasst 665 Seiten; zwei Karten mit Pulskurven und zwei Karten mit Mikrophotographien histologischer Präparate sind beigefügt. Preis 20 M. Die Widmung lautet in Übersetzung:

Dem Fortschritt und der Wissenschaftlichkeit in der Heilkunde ist dieses Buch gewidmet von denjenigen, welche glauben, dass die schnellste, angenehmste und sicherste Art der Krankenheilung nur erreicht wird durch die Anwendung des Prinzips: Similia similibus curantur.

Es erscheint mir überflüssig, vor homöopathischen Ärzten die Motive zu dieser Nachprüfung zu erörtern; wenn es auch einige unter uns geben wird, die die Notwendigkeit einer solchen enormen Arbeit bestreiten, weil sie sich davon für die Therapie keinen Gewinn versprechen, so dürfte es doch keinen geben, der nicht wenigstens die Berechtigung und die Erwünschtheit einer solchen Nachprüfung zugeben wird. Denn wir wissen alle, dass Hahnemanns reine Arzneimittellehre nicht rein ist; dass die brauchbaren Symptome in einem Wust von unbrauchbaren verstreut sind und jeder wird zugeben, dass eine objektive Kontrolle aller Angaben der Prüfer und eine vorherige objektive Prüfung ihres Gesundheitszustandes die Masse der wertlosen Symptome erheblich einzuschränken geeignet sein muss.

Ferner muss bedacht werden, dass, wie Dr. Bellows auf Grund dieser neuesten Prüfung versichert einem grossen Teil der objektiven, praktisch wertvollen Symptome keine subjektiven Empfindungen entsprechen, dass also ohne eine regelmässige objektive Untersuchung alle solche Symptome verloren gehen würden.

Die Ausführung dieser Nachprüfung hat 6 Jahre in Anspruch genommen. Im Juni 1900 entwickelte Dr. Bellows zum ersten Mal den Plan in einer Sitzung der O. O. und L. Society in Washington. Er selbst wurde zum obersten Leiter der Unternehmung gewählt. Nun wurden in den 13 bedeutendsten Städten Nordamerikas Prüfungskomitees gebildet, aus Spezialärzten und sog. praktischen Ärzten bestehend; jede dieser Ortsgruppen stand wieder unter der Leitung eines lokalen Direktors.

Die Prüfer mussten sich dem Direktor ihrer Ortsgruppe täglich vorstellen und ihr Tagebuch zur Einsicht vorlegen; den einzelnen Spezialisten 3 × wöchentlich; täglich nur, wenn akute Erscheinungen dauernde Beobachtung erheischten. Damit die Beobachtungen einheitlich und vollständig würden, bekam jeder Arzt vorgedruckte Fragebogen.

Die ärztliche Tätigkeit war ehrenamtlich; die Prüfer wurden für ihre Tätigkeit bezahlt; es waren meist Medizin-Studierende. Die für die Bezahlung der Prüfer und die Herstellung der Drucksachen erforderlichen Mittel wurden von den Ärzte-Vereinen, den medizinischen Instituten und durch private Spenden einzelner Ärzte aufgebracht. Jede Prüfung dauerte ungefähr 4 Wochen und wurde mehrmals wiederholt. Es waren 51 Prüfer tätig. Der Name des Mittels war weder den Prüfern noch den Ärzten, sondern nur den Direktoren bekannt.

Die gesamten Berichte aller Ortsgruppen wurden an Dr. Bellows geschickt, der die einheitliche Bearbeitung zu dem vorliegenden Buch ausführte. Diese Arbeit nahm selbstverständlich die meiste Mühe und Zeit in Anspruch. Dr. Bellows ist ein sehr beschäftigter Arzt und musste diese Arbeit daher abends und nachts machen, unter monatelangem Verzicht auf alle Genüsse geselligen Lebens und unter äusserster Anspannung aller geistigen und körperlichen Kräfte.

Das Buch enthält folgende Kapitel:

Kapitel I. Die Geschichte der Prüfung.
II. Die von den Ärzten gebrauchten Schemata.
III. Die 51 Prüfungsberichte.
IV. Die Symptome in neuer physiologischer Anordnung.
V. Die Symptome in der alten anatomischen Anordnung.
VI. Zusammenfassung der Symptome mit Zahlenindexen, welche die Zahl der Prüfer und die Zahl der Tage, an welchen das Symptom notiert wurde, angeben.
VII. Tierexperimente mit Sektionsbefunden.

Ich komme nun zu der Hauptaufgabe dieses Referats, zur Beantwortung der Frage, welches der Nutzen dieser bewunderungswürdigen Riesenarbeit ist? Von der Beantwortung dieser Frage durch die Gesamtheit der homöopathischen Ärzte hängt es ab, ob dieses Werk fortgeführt wird oder nicht.

Die Frage ist selbstverständlich nicht massgeblich zu beantworten, wenn man nur einige Stunden in dem Buch gelesen hat

und es werden hoffentlich in dieser Zeitschrift noch berufenere Arzneimittelkenner ihr Urteil abgeben.

Der Berufenste über diese Frage zu urteilen ist gewiss Dr. Bellows selbst und es ist sehr schade, dass er nicht seinem Buch noch ein Kapitel eingefügt hat, in dem er nach dem Vorbilde Kents das Belladonnabild zeichnet, wie es sich ihm nun geläutert, in voller Klarheit der Farben und Linien darstellt; er wäre der Berufenste gewesen, das alte Bild mit dem neuen zu vergleichen. Mir liegen nur drei kleine Abhandlungen vor, in denen er den Kopfschmerz, die Harnsymptome und die Frage der Rechtsseitigkeit der Belladonna-Wirkung auf Grund der Nachprüfung erörtert. In der Abhandlung über den Kopfschmerz sagt Bellows wörtlich folgendes: „Wir sehen also, dass unsere Nachprüfung der Belladonna zwar keine eigentlich neuen Kopfschmerzformen zu Tage gefördert hat, wohl aber durch die Gründlichkeit und Präzision allbekannten Symptomen einen ganz bestimmten Wert verliehen hat, den sie erst nicht besassen."

Dasselbe gilt für die Herzsymptome. Nur bezüglich der Rechts- und Links-Seitigkeit der Belladonna-Wirkung zeigt die neue Prüfung, neben der bekannten Wirkung auf die rechte Kopfseite und den rechten Eierstock, eine überwiegende Wirkung auf die Nerven des linken Beines; vielleicht hängt das mit der Innervation der linken Körperhälfte von der rechten Hirnrinde zusammen.

Man kann also wohl getrost sagen, dass die Nachprüfung das Bild, das wir uns auf Grund der alten Prüfung von der Belladonna-Wirkung gemacht haben, nicht verändert, ja kaum bereichert hat. Auch die objektiven Untersuchungen förderten keine neuen, unerwarteten Resultate zu Tage; sie halfen nur die subjektiven präzisieren und kontrollieren. Und in dieser Präzisierung der symptomatischen Angaben scheinen die Schöpfer des Werkes den Hauptwert ihrer Arbeit zu sehen.

Die alte Arzneimittellehre wimmelt von solchen Symptomen, die offenbar durch irgend ein chronisches oder intercurrentes Leiden verursacht worden sind und nichts mit der Prüfung selbst zu tun haben. Wenn z. B. bei Noak nnd Trinks angegeben wird „eitriger Ausfluss aus dem Ohr" so kann man sicher sagen, dass das kein Prüfungssymptom der Belladonna an Gesunden ist; im günstigsten Fall hat eine alte Perforation bestanden und durch die Belladonna ist die kranke Schleimhaut zu erneuter Sekretion veranlasst worden; Injektionen der Schleimhaut sind durch die neue Prüfung ja

objektiv festgestellt. Oder es handelte sich um einen intercurrenten Mittelohrkatarrh im Anschluss an Schnupfen und Angina und dieser Zusammenhang ist nicht zu erkennen, da die alte Arzneimittellehre die Prüfungsgeschichte nicht im Zusammenhange darbietet.

Diese Reinigung der Arzneimittellehre wäre aber kein genügender Grund, der kleinen Schar der homöopathischen Ärzte eine solche Riesenarbeit aufzubürden, da sie sich im wesentlichen durch eine literarisch-kritische Bearbeitung der Arzneimittellehre erreichen lässt, wie das ein Blick in die im Auftrag des homöopathischen Centralvereins Deutschlands von Windelband und Faulwasser unter Mitarbeit der namhaftesten deutschen homöopathischen Ärzte herausgegebene Deutsche homöopathische Arzneimittellehre*) beweist.

Es dürften also weniger praktische, als vielmehr ethische Gründe für eine Fortsetzung des begonnenen Werkes ausschlaggebend sein. Denn diese Kontrolle des alten Besitzstandes mit unseren neuen Hilfsmitteln wird nicht nur unsere eigene Freude an der Arzneimittellehre erhöhen, es wird uns die Gewinnung wertvollen Nachwuchses erleichtern und überhaupt unsere Stellung in der Wissenschaft befestigen, was besonders für die Zukunft wichtig werden kann, wenn die Schulmedizin sich der Homöopathie bemächtigt. Um alle diese Imponderabilien kämpfen doch auch wir in Deutschland durch Schaffung der Arzneimittellehre, der Therapie, durch Ärzte-Kurse, Abhaltung der Poliklinik, Gründung des Krankenhauses und der Liga.

Daher müssen wir mindestens durch unsern Beifall und unser Interesse, wenn nicht durch pekuniäre Unterstützung die amerikanischen Kollegen ermutigen, auf dem eingeschlagenen Wege mit demselben Eifer fortzufahren.

Wenn auch die amerikanischen Kollegen besser organisiert und reicher sind als wir Deutschen, so ist das doch ein Unternehmen, bei dem sie die Unterstützung der homöopathischen Ärzte der ganzen Welt brauchen. Sie planen nämlich nichts geringeres, als ein Institut für Arzneiprüfung zu gründen. In einem überzeugenden Vortrag, den Dr. Bellows vor dem amerikanischen Institut für Homöopathie in Boston gehalten hat, und der auch anhangsweise in dem vorliegenden Buch abgedruckt ist, begründet

*) Erscheint in B. Behr's Verlag, zu beziehen auch durch den homöopathischen Zentralverlag Charlottenburg II.





er die Notwendigkeit und Nützlichkeit eines solchen Instituts. Das Vorhandensein eines solchen Instituts würde die Prüfungen unendlich abkürzen und doch gründlicher gestalten. Das Institut müsste mit sämtlichen Hilfsmitteln wissenschaftlicher Untersuchung ausgestattet sein; die relativ kleine Schar der besoldeten Prüfer (vielleicht 12) würde unter dauernder ärztlicher Aufsicht stehen, die besoldeten Ärzte könnten sich mit frischen Kräften ausschliesslich dieser Untersuchung widmen. In einem solchen Institut würde die gründliche Nachprüfung eines Polychrestes ebensoviel Wochen dauern, wie diesmal Monate oder gar Jahre und grosser praktischer Nutzen könnte vielleicht erzielt werden, wenn die Prüfung mangelhaft oder noch gar nicht geprüfter Stoffe in Angriff genommen wird. Die Prüfung der Arznei an Gesunden und die darauf gegründete, vom Simile-Prinzip geleitete Therapie ist ein Weg, dessen Ende wir noch nicht erreicht haben, auf dem uns sicher noch ungeahnte Bereicherung des Heilschatzes blüht. Vielleicht finden wir auf diesem Weg ein Heilmittel für den Krebs, für die Epilepsie und manche andere Plage der Menschheit, gegen die auch die Homöopathie bis jetzt in den meisten Fällen ohnmächtig ist.

Sollten nicht die Mittel aller homöopathischen Ärzte der Erde ausreichen, ein solches Institut zu gründen und zu erhalten? Sollte sich nicht ein reicher Mann finden, der nach dem Beispiel der Rockefeller, Carnegie, Nobel und vieler Städte und Staaten ein paar Millionen stiftet für ein solches Institut, in der Überzeugung, dass die Zukunft der Heilkunde in der Homöopathie liegt?

---

# Mitglieder-Versammlung des Preussischen Vereins homöopathischer Ärzte.

Im Anschluss an die Zentral-Vereinssitzung fand am 9. August in München die vorgenannte Versammlung statt.

Herr Dr. Kröner stattete in Vertretung des durch Krankheit am Erscheinen verhinderten Vorsitzenden den Rechenschaftsbericht ab und konstatierte vor allem, dass Dank den Bemühungen der Zentralstelle, die sich mit einer Reihe von Abgeordneten verschiedener Fraktionen und dem Ehrenpäsidenten der homöopathischen Liga in Verbindung gesetzt und infolge eines eingehenden

Promemorias an den Minister die geplanten Massnahmen gegen unser Dispensierrecht von der leitenden Stelle der Regierung aufgegeben und die Regelung der Sache auf die in Aussicht genommene Schaffung einer neuen Apotheker-Ordnung verschoben wurde.

Zu betonen ist, dass erfreulicher Weise das Verständnis der Notwendigkeit unseres Dispensierrechtes durch unsere Bemühungen in weite Kreise der Bevölkerung und ihrer Vertretung in den gesetzgebenden Körpern gedrungen ist und die Erfahrungen bei den letzten Angriffen uns belehrt haben, dass wir dies Verständnis für unsere berechtigte Sache immer mehr in den massgebenden Kreisen erwecken und wach halten müssen, was durch Verbreitung der Deutschen homöopathischen Liga und durch lebhaften Kontakt mit den unserer Sache wohlgeneigten Abgeordneten beider Häuser des Landtages weiteren Halt gewinnen wird. Diesem Zwecke sollte ja auch der im Zentralverein von dem Unterzeichneten gestellte und einstimmig angenommene Antrag dienen.

Jedenfalls wird sich die Zentralstelle des Vereins in Berlin eifrig bemühen, diesen Bestrebungen weitere Erfolge zu sichern.

Im weiteren Verlaufe der Versammlung wurde der Kassenstand des Vereins dargelegt und der Antrag, aus den Mitteln desselben der gemeinnützigen Sache der Schaffung einer deutschen homöopathischen Arzneimittellehre die beantragte Unterstützug zu gewähren, einstimmig angenommen. Der Vorstand wird weiterhin stets bereit sein, die Mitglieder in Betreff der einschlägigen Fragen auf dem Laufenden zu erhalten. Windelband.

---

# Mitteilung der Redaktion.

Die erhöhten Anforderungen, welche die Herstellung der Zeitschrift an die Vereins-Kasse macht, sowohl wegen des Steigens aller Löhne, wie wegen des durch die Fülle des Materials ständig wachsenden Umfanges, zwingt uns den Preis pro Jahrgang von M. 12.— auf M. 15.— zu erhöhen (den Preis des Einzelheftes auf M. 2.75). Wir konnten diese Erhöhung um so weniger vermeiden, als die Vereins-Kasse im gemeinnützigem Interesse ständig mehr beansprucht wird. Die Erhöhung tritt mit dem 1. Januar 1907 in Kraft.

---

Th

# Zeitschrift

des

## Berliner

# Vereines homöopathischer Aerzte.

---

Herausgegeben

von

**Dr. Windelband** und **Dr. Burkhard,**

praktischen Aerzten etc. zu Berlin.

---

**XXV. Band. Heft VI.**

**1906. Dezember.**

**Jährlich erscheint ein Band von 30 bis 35 Bogen Stärke in sechs Heften. Abonnement bei jeder Buchhandlung 12 Mark pro Band. Preis eines einzelnen Heftes 2,50 Mark.**

---

BERLIN.
B. BEHR'S VERLAG
1906.

# Inhalt des sechsten Heftes.

Seite



---

**Wir bitten die übrigen Umschlagsseiten zu beachten.**

---

Referate aus anderen Zeitschriften besorgen bis jetzt folgende Herren:

Dr. Kröner (zeichnet Kr.):
Journ. of the Brit. Hom. Society.
The Monthly Hom. Review.
The Hom. World.
The Hom. Recorder.
Münchener Med. Wochenschr.
Dr. Dammholz (Dz.):
Revue Hom. Française.
Revue Hom. Belge.
Journal Belge d'Homoeopathie.
Deutsche Med. Wochenschrift.
Dr. Greenfield (Gr.)
The Hahnemannian Monthly.
The Medical Century.
The New England Med. Gaz.

# Propaganda.

## Arzneiprüfungen.

Die Kollegen, welche Werbeschriften zur weiteren Verbreitung zu erhalten wünschen, oder über Angriffe gegen die Homöopathie zu berichten haben, werden gebeten, sich deshalb an Dr. Kiefer-Nürnberg zu wenden.

Die Leitung der Mittelprüfungen, zu deren Teilnahme Jedermann dringend aufgefordert wird, ruht in den Händen von Dr. Schier-Mainz. Die Präparate liefert Herr Dr. Willmar Schwabe-Leipzig freundlichst gratis.

P. Stankiewicz' Buchdruckerei, Berlin SW




UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07669 9498

